



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Omaisten näkemyksiä kuntouttavasta hoitotyöstä Johanna-kodissa

Kortelainen, Anja & Närhi, Ella

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Omaisten näkemyksiä kuntouttavasta hoitotyöstä Johanna-kodissa

Anja Kortelainen & Ella Närhi  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2018

Kortelainen, Anja & Närhi, Ella

Omaisten näkemyksiä kuntouttavasta hoitotyöstä Johanna-kodissa

Vuosi	2018	Sivumäärä	55
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa ja kuvata omaisten näkemyksiä Porvoon Johanna-kodissa toteutuvasta kuntouttavasta hoitotyöstä ja asukkaiden toimintakyvystä. Tarkoituksena oli kehittää Johanna-kodin kuntouttavaa hoitotyötä. Opinnäytetyö oli tutkielmatyyppinen, ja siinä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla ja analysoitiin käyttämällä induktiivista päättelyä.

Opinnäytetyö rajattiin fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja näiden teemojen ympärille rakentui teemahaastattelunrunko. Aineistoa varten haastateltiin kuutta Johanna-kodin asukkaan omaista. Omaisille tiedotettiin opinnäytetyöstä ja tulevista haastatteluista etukäteen.

Opinnäytetyön tuloksista tulee ilmi, että Johanna-kodissa ulkoillaan riittävästi, mutta ulkoilu on painottunut kesäaikaan ja hoitajien vähäinen määrä vaikuttaa ulkoilun määrään. Opinnäytetyön tuloksien mukaan asukkaiden perussairaudet ja niiden tuomat oireet hankaloittavat tai estävät täysin asukasta osallistumasta peseytymiseen ja pukeutumiseen. Asukkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, heille annetaan aikaa osallistua päivittäisiin toimiin mahdollisuuksien mukaan sekä he tulevat kuulluiksi. Keskeisimpiä vuorovaikutustaitojen tukijoita asukkaille oli läsnäolo ja ajan antaminen. Opinnäytetyön tuloksista tulee ilmi, että Johanna-kodissa on riittävästi viriketuokioita, mutta viriketuokioiden sisältö ei palvele kaikkia asukkaita ja se ilmenee vähäisenä osallistujien määränä viriketuokioissa. Omaiset kyseenalaistivat viekö henkilökunta esimerkiksi alakerrassa asuvia asukkaita yläkerrassa tapahtuvaan viriketuokioon. Tulokset kertovat, että tulevista viriketuokioista ja tapahtumista tiedotetaan kiitettävästi ja viriketuokiot ennaltaehkäisevät asukkaiden yksinäisyyttä.

Tuloksista nousi esiin omaisten ideoita viriketuokioihin ja niitä oli muun muassa eläimet, kukkien istuttaminen, puutarhatyöt, lukeminen, ristikoiden tekeminen ja taukojumppa. Tulokset kertovat, että henkilökunnan tulisi motivoida ja avustaa asukkaita liikkumaan enemmän ja motivoida sekä tukea heitä käyttämään tarjolla olevia apuvälineitä. Yhteisöllisyyteen ja yksinäisyyteen vaikuttavat puhekykyisten ja puhekyvyttömiä sijoittaminen samaan pöytään. Johanna-kodissa on äidinkielenään ruotsia sekä suomea puhuvia ja opinnäytetyön tulosten mukaan se vaikuttaa kokemukseen yhteisöllisyydestä sekä yksinäisyydestä.

Opinnäytetyön tulokset antavat Johanna-kodin henkilökunnalle työkaluja kuntouttavan hoitotyön kehittämiseen. Tulokset viedään nähtäväksi Johanna-kodin henkilökunnalle, ja heidän mietittäväkseen jää, kuinka he haluavat aineistoa hyödyntää. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia kuntouttavaa hoitotyötä ja sen toteutumista hoitajien tai asukkaiden näkökulmasta.

Asiasanat: Ikääntyneet, kuntouttava hoitotyö, kuntoutus, omaiset, palveluasuminen

Kortelainen, Anja & Närhi, Ella

**Point of Views of the Relatives about the Rehabilitating Care Work in Johanna-koti**

Year	2018	Pages	55
------	------	-------	----

The aim of this thesis is to survey and depict the point of views of the relatives about the realization of rehabilitating care work and residents' performance in "Johanna-koti", which is a building for assisted living in Porvoo. The goal is to develop the rehabilitating care work of Johanna-koti. This thesis is research-based, and a qualitative research method was used in this thesis. The material was gathered by using a half-structured themed interview and the material was analyzed by using inductive reasoning.

The thesis was limited to concentrate on the physical and social performance. The structure of the interviews was built around these themes. When gathering the research material, six relatives of residents were interviewed. They were informed about the thesis and forthcoming interviews beforehand.

It is clear by judging the results of the thesis that the residents of Johanna-koti receive enough activities outdoors. However, these activities occur mostly during the summertime and the small amount of nurses also has an effect on the amount of outdoor recreation. The results of the thesis indicate that the residents' common illnesses and the symptoms of those illnesses cause issues or completely prevent the resident from taking part in washing up and dressing themselves. The residents' autonomy is respected, they are given enough time to take part in daily activities according to their capabilities and their opinions are taken into account. The most relevant supporting factors of interaction were presence and giving time to the residents. According to the results of the thesis, Johanna-koti offers enough activities but the content of those activities is not suitable for all the residents. It is noticeable in the amount of residents taking part in activity sessions. The relatives of the residents questioned whether the staff takes the residents living on lower floors to the activity sessions taking place upstairs. According to the results, there is enough information and communication about upcoming activity sessions and events. The results also indicate that activity sessions prevent loneliness of the residents.

The results gave a great deal of information about the ideas of the relatives for activity sessions, such as pets, planting flowers, gardening, reading, crossword puzzles and gymnastic exercises. According to the results, it is the duty of the staff to motivate and assist the residents in getting more exercise, as well as motivate and support them in the use of the tools available. The sense of community and loneliness are affected by placing the residents who are capable of talking to the same table as the residents who are not capable of talking. The native languages of Johanna-koti are Swedish and Finnish and according to the results of the thesis, that has an effect on experiencing a sense of community and loneliness.

Results of the thesis give tools to the staff of Johanna-koti's to develop the rehabilitating care work. These findings were forwarded to the staff of Johanna-koti and now it is due to their own consideration how to apply them further on.

**Keywords:** Elderly, rehabilitative nursing, rehabilitation, family, service housing

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kuntouttava hoitotyö.....	7
2.1	Johanna-kodin määritelmä kuntouttavasta hoitotyöstä .....	7
2.2	Kuntouttava työote .....	8
2.3	Kuntoutumiseen vaikuttavat tekijät .....	9
2.4	Fyysinen toimintakyky.....	9
2.5	Sosiaalinen toimintakyky.....	10
2.6	ICF -luokitus.....	11
2.7	Ikääntyminen .....	12
2.8	Muistisairaudet ja kuntouttava hoitotyö .....	13
2.9	Omaiset osana kuntouttavaa hoitotyötä.....	15
3	Tarkoitus, tavoitteet ja opinnäytetyökysymykset .....	16
4	Opinnäytetyön toteutus.....	16
4.1	Tutkimusmenetelmät .....	17
4.2	Aineiston keruu ja analysointi.....	18
5	Opinnäytetyön tulokset .....	19
5.1	Omaisten näkemyksiä fyysisestä toimintakyvystä ja kuntouttavasta hoitotyöstä....	19
5.1.1	Ulkoilu.....	20
5.1.2	Liikkuminen .....	21
5.1.3	Uni ja lepo.....	22
5.1.4	Peseytyminen ja pukeutuminen.....	23
5.2	Omaisten näkemyksiä sosiaalisesta toimintakyvystä ja kuntouttavasta hoitotyöstä	25
5.2.1	Yksinäisyys.....	25
5.2.2	Vuorovaikutus .....	26
5.2.3	Viriketoiminta.....	27
5.2.4	Yhteisöllisyys.....	30
6	Pohdinta .....	31
6.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu .....	31
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	33
6.3	Opinnäytetyön eettisyys .....	34
6.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	35
	Lähteet .....	36
	Kuviot .....	39
	Liitteet .....	40

## 1 Johdanto

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Porvoon kaupungin alaisuudessa toimivan Johanna-kodin kanssa, mikä on vanhusten tehostetun palveluasumisen yksikkö Porvoossa. Aiheen valinta on tehty työelämälähtöisesti ja Johanna-kodin vuoden 2018 toimintasuunnitelmaa mukaillen. Heidän vuoden 2018 toimintasuunnitelmaansa oli kirjattu kohta asukkaiden kuntoutuksen lisäämisestä arjessa.

Kuntoutusta on jossakin mielessä ollut yhtä kauan kuin sairaita, vammaisia tai yhteisöstään syrjään joutuneita ihmisiä on autettu saavuttamaan uudelleen tai ensimmäistä kertaa löytämään inhimillisesti katsoen merkityksellinen asema omassa yhteisössään ja elämäntilanteessaan. (Rissanen & Kallanranta 2008, 16.)

Kuntouttava hoitotyö tarkoittaa tietyn tyyppistä toimintatapaa, jolla työskennellään. Se liittyy kaikkiin päivittäisiin toimintoihin ja se on kokonaisuus, johon kuuluu sekä fyysinen, psyykinen, henkinen että sosiaalinen puoli. Kuntouttavan hoitotyön lähtökohtana on terveyslähtöisyys, moniammatillinen yhteistyö ja tavoitteellisuus. Kuntoutumista edistävä hoitaja tukee asukkaan omatoimisuutta, auttaa, aktivoi, ylläpitää ja edistää asukkaan fyysisiä, psyykkisiä, hengellisiä, älyllisiä ja sosiaalisia toimintoja sekä tukee asukkaan eheyttä. (Rissanen ym. 2008)

Näkökulmana ovat omaiset ja opinnäytetyön avulla selvitettiin heidän näkemyksiään Johanna-kodissa tapahtuvasta kuntouttavasta hoitotyöstä. Aineisto on kerätty teemahaastattelun avulla ja siinä on käytetty kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on löytää erilaisia toimintatapoja, samankaltaisuuksia tai eroja. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21.). Aineisto on analysoitu induktiivisella päättelyllä.

## 2 Kuntouttava hoitotyö

Kuntouttava hoitotyö tarkoittaa tietyn tyyppistä toimintatapaa, jolla työskennellään. Se liittyy kaikkiin päivittäisiin toimintoihin ja se on kokonaisuus, johon kuuluu sekä fyysinen, psyykinen, henkinen että sosiaalinen puoli. Kuntouttavan hoitotyön lähtökohtana on terveyslähtöisyys, moniammatillinen yhteistyö ja tavoitteellisuus. Kuntoutumista edistävä hoitaja tukee asukkaan omatoimisuutta, auttaa, aktivoi, ylläpitää ja edistää asukkaan fyysisiä, psyykkisiä, hengellisiä, älyllisiä ja sosiaalisia toimintoja sekä tukee asukkaan eheyttä. (Rissanen ym. 2008)

Kuntoutumisen keskiössä on kuitenkin aina kuntoutuja itse sekä tahtovana että toimivana subjektina omassa kuntoutusprosessissaan sekä suhteessa kuntoutustyöntekijöihin. Kuntoutumisen myötä kuntoutuja omaksuu uuden tavan palautua joko entiseen asemaansa tai muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Hyvän ja oikean kuntouttavan hoitotyön myötä kuntoutuja oppii rakentamaan elämänsä uudelleen. (Rissanen ym. 2008. 19)

Heinolan sosiaali- ja terveystoimi muokkasi toimintaansa niin, että vuodepaikat vähenivät jopa kolmanneksella. He olivat aiemmassa kartoituksessa huomanneet, että vuodeosastopaikat olivat jatkuvasti täynnä ja kuormitus oli yli 100 %. Potilaiden kunto ei parantunut sairaalajaksoilla, vaan se pikemminkin huononi ja teki potilaista vuodepotilaita. Hoito oli ennen uudistusta potilasta passivoivaa, ja potilaiden puolesta tehtiin asioita. Vuonna 2008 he ryhtyivät tekemään muutoksia omaan hoitokulttuuriinsa pyrkien parantamaan potilaan toimintakykyä kuntouttavalla hoitotyöllä. (Timonen, West & Riusala 2014.)

Potilaan kunnon kohentaminen tuli oleelliseksi tavoitteeksi akuuttien sairauksien hoidon rinnalle. Kuntouttavan hoitotyön perustana ovat potilaan omat voimavarat sekä liikuntakyvyn selvitys aiempaa tarkemmin. Hoitajat toteuttavat kuntouttavaa hoitotyötä antamalla potilaan itse tehdä asioita, eikä hoitokulttuuri ole enää niin hoivaava. Artikkelin kertoo, että sängyssä ei nykyään ruokaile kukaan ja liikkeelle pyritään lähtemään heti, kun vointi sen sallii. Turhaa makaamista vältetään. (Timonen, West & Riusala 2014.)

### 2.1 Johanna-kodin määritelmä kuntouttavasta hoitotyöstä

Johanna-koti on tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka on tarkoitettu niille ikääntyneille, joiden toimintakyky on alentunut niin, etteivät he enää selviydy kotona kotihoidon ja tukipalveluiden turvin.

Johanna-kodissa, kuten kaikissa Porvoon kaupungin tehostetun palveluasumisen yksiköissä, toteutetaan asukkaan yksilöllistä ja omatoimisuutta tukevaa kuntouttavaa hoivaa ja hoitoa. Käytännön hoitotyössä asukkaita ohjataan ja kannustetaan tekemään omien voimavarojensa mukaan niin paljon itse kuin mahdollista esim. liikkumiseen, pukemiseen, peseytymiseen ja ruokailuun liittyvissä toiminnoissa, tukemalla näin asukkaiden omatoimisuutta. Tämä myös lisää asukkaiden kokemusta mahdollisuudesta osallistua ja vaikuttaa oman arjen toimintoihin, joka samalla edesauttaa toimintakyvyn ylläpitämistä. Jokaisen asukkaan yksilölliset arkikuntoutuksen menetelmät kirjataan hänen hoito- ja palvelusuunnitelmaansa ja tilannetta arvioidaan vähintään puolivuositain omahoitajan toimesta. Asukkaiden arkikuntoutus ja toimintakyvyn ylläpitäminen ovat osa jokaisen hoitajan työtä. (Porvoon asumispalveluiden palvelupäällikkö 2018.)

## 2.2 Kuntouttava työote

Geriatric Pirkko Jäntti (2014) kuvaa tekstissään Kuntouttava työote laitoksessa ja kotihoidossa, millainen työote edistää potilaan kuntoutumista. Hänen mukaansa siinä huomioidaan potilas kokonaisuutena ja hänen voimavaransa otetaan huomioon. Kaiken toiminnan tulisi tukea potilaan itsenäistä selviytymistä. Potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö sisältää fyysisen toimintakyvyn ylläpidon, ravitsemuksen, lääkeshoidon, sekä psyykkisen että sosiaalisen puolen huomioon. Sosiaalisia yhteyksiä pyritään pitämään yllä ja heitä tuetaan sosiaalisen aseman ylläpitoon. Jänttilä nostaa esiin menetelmiä joiden avulla laitoksissa voidaan tukea potilaita kuntoutusta edistävällä työotteella. Näitä menetelmiä ovat esimerkiksi ruokasalissa ruokailu, wc-käynnit, pienet harjoittelunurkkaukset, mahdollisuus erilaisiin harjoituksiin, ulkoilu sekä viriketoiminta.

Kuntouttava työote hoitajien näkökulmasta merkitsee potilaan jo olemassa olevan toimintakyvyn ylläpitämistä. Kun potilaan toimintakyky on stabiili, vaikuttaa se myöskin hoitajien jaksamiseen. Jotta kuntouttava työote toteutuu oikein tulisi henkilökunnan asenteen sekä toimintatapojen olla kunnossa. Hoitotiimin kaikkien jäsenten tulee myöskin olla sitoutunut potilaiden hoitoon kuntouttavalla työotteella. Jokainen potilas on yksilö, joka tarkoittaa sitä, että heillä on myös yksilölliset hoidon sekä kuntoutumisen tarpeet. Kuntouttavan työotteen toteuttaminen kuitenkin vaatii oikeat apuvälineet, sekä riittävän työvoiman ja ajan sen toteutukseen. (Jänttilä & Tuukkanen 2013.)

Moniammatillinen työote kuntoutuksessa ei tarkoita pelkästään eri ammattiryhmien osallistumista kuntoutustoimintaan, vaan sen tarkoitus on määritellä kuntoutukselle yhtenäiset lähtökohdat, sekä tavoitteet, joiden jälkeen myöhemmin voidaan arvioida yhdessä sen tulokset. (Rissanen ym. 2008, 551.)



## 2.3 Kuntoutumiseen vaikuttavat tekijät

Kuntoutuminen tarkoittaa toimintakyvyn vahvistamista tai ylläpitämistä, jossa kuntoutuja on aktiivinen toimija kuntoutustyöntekijän rinnalla tai yksinään. Kuntoutuksen vaikuttavuuteen vaikuttaa moni asia kuten kuntoutettavan jo olemassa oleva psyykkinen, fyysinen, ja sosiaalinen toimintakyky, motivaatio, ympäristö ja perussairaudet. (Kettunen, Kähäri-Wiik & Vuori-Kemilä 2009, 9.)

Kuntoutumisen keskiössä on kuitenkin aina kuntoutuja itse sekä tahtovana että toimivana subjektina omassa kuntoutusprosessissaan sekä suhteessa kuntoutustyöntekijöihin. Kuntoutumisen myötä kuntoutuja omaksuu uuden tavan palautua joko entiseen asemaansa tai muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Hyvän ja oikean kuntouttavan hoitotyön myötä kuntoutuja oppii rakentamaan elämänsä uudelleen. (Koukkari 2010.)

Marja Koukkari (2010) kuvaa väitöskirjassaan motivaation ilmenevän kuntoutujan toiminnassa niin tietoisesti kuin tiedostamattaan. Motivaatio säätelee kuntoutujan aktiviteetteja, ja niihin kuntoutuja pyrkii kohdistamaan oman mielenkiintonsa. Keskeisiä asioita jotka voivat vaikuttaa kuntoutumiseen ovat teot ja niistä saatu palaute. Ilman rakentavaa palautetta ei oppimisen kokemus ole yhtä vahva. Kuntoutujan motivaatio muodostuu silloin, kun hän osallistuu johonkin toimintaan yhteisössä, jossa hänen toimintaansa ja oppimistaan arvostetaan. Myös kuntoutusympäristön roolilla on suuri vaikutus kuntoutumiseen. Jos kuntoutusympäristö ei anna kuntoutujalle arvostuksen tunnetta, tai hänen tavoitteitaan ei kuunnella, voi se pahimmillaan aiheuttaa kuntoutujalle identiteetin heikkenemistä ja luoda turhautumisen tunnetta.

Kristiina Niemelä (2011) kuvaa tekstissään terveydenhuollon ammattilaisilla olevan taipumusta yliarvioida omaa merkitystään asiakkaan hoidossa ja kuntoutumisessa. Hänen mukaansa ikääntyneillä henkilöillä on erityinen riski joutua passiiviseen sivustakatsojan rooliin omassa kuntoutuksessaan. Heitä pyritään hoivaamaan hoidossa ja kuntoutuksessa, joka saattaa altistaa päätöksenteolle heidän ohitseen.

## 2.4 Fyysinen toimintakyky

Ikäinstituutin mukaan fyysinen toimintakyky tarkoittaa elimistön kykyä toimia ja selviytyä erilaisista fyysistä rasitusta vaativista tehtävistä. Fyysiseen toimintakykyyn tarvitaan hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön tuki. WHO on luokitellut, että fyysinen toimintakyky perustuu ruumiin toiminnoille ja rakenteille. (Ikäinstituutti 2009.)

Fyysinen toimintakyky on usein keskeisessä asemassa toimintakykyä kuvaavissa esimerkeissä. Selittävät mallit toimintakyvystä alkavat siitä, että lähtökohtana on sairaus, joka aiheuttaa

vaurion, joka johtaa toiminnanvajauteen ja tämä taas haittaan. Yksilötekijöitä fyysisen toimintakyvyn vaikuttajiksi on kuvattu esimerkiksi elintavat tai käyttäytymismuutokset. Ympäristötekijöihin on kuvattu taasen sairaanhoito, lääkitys tai kuntoutus. (Ikäinstituutti 2009.)

Ihmisen toimintakyky vaihtelee iän ja hyvinvoinnin mukaan. Niin kuin vastasyntynyt on riippuvainen vanhempiensa hoidosta, on myös muistisairas ihminen ulkopuolisen avun varassa. Useat ihmiset ovat jossain vaiheessa elämäänsä sairauden vuoksi tässä tilanteessa. Ihmisen toimintakyky vaihtelee sairauksien myötä, joskus syyt voivat johtua hänestä itsestään tai ulkopuolelta tulevista tekijöistä, esimerkkinä perintötekijät tai tartunnat. Tällöin hyvät taustalla olevat elämäntavat eivät aina voi myöskään pelastaa sairaudelta. Jokainen ihminen kokee oman terveytensä eri tavoin. Joku mieltää elämänsä vallan hyvälaatuiseksi ja toimintakykynsä hyväksi, vaikka taustalla olisikin jokin sairaus tai vamma. Hoitotyön pyrkimys on taata potilaalle mahdollisimman hyvä fyysinen, psyykkinen kuin sosiaalinenkin toimintakyky. Jos potilas ei täysin itse pysty, hoitajat auttavat ja tukevat. Lähtökohtana on kuitenkin potilaan oma käsitys siitä, mikä hänelle on parasta, ja miten tavoitteisiin päästäisiin. Muistisairas potilas ei kuitenkaan aina itse kykene arvioimaan tilannettaan realistisesti. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen, 2010, 38)

Tutkimustietoa ikääntyvän väestön fyysisen toimintakyvyn arvioinnista löytyy aiemmista tutkimuksista runsaasti, ja tutkimustulokset osoittavat, että fyysisellä aktiivisuudella on monia positiivisia vaikutuksia ikääntyvän väestön hyvinvointiin. Toimintakykyä voi kohentaa vielä hyvinkin korkeassa iässä. (Mattila 2016.)

## 2.5 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa kattavan määritelmän mukaan kykyä tulla toimeen yhteiskunnan arvojen sekä normien mukaisesti. Sosiaaliseen toimintakykyyn luokitellaan myös se, miten selviytyy arjen päivittäisistä toimista sekä vuorovaikutussuhteista. Se kuvaa myös henkilön ihmis- ja itsetuntemusta sekä sitä, kuinka hän käyttäytyy eri yhteisöissä. Sosiaalisen toimintakyvyn käsitteen alle on luokiteltu myös henkilön kokema mahdollinen yksinäisyys ja elämän mielekkyys. Sosiaalista toimintakykyä ei voida tarkastella erillään sosiaalisesta ympäristöstä, jossa toiminta tapahtuu. Fyysinen toimintakyky vaikuttaa myös henkilön sosiaaliseen toimintakykyyn sekä päinvastoin. Esimerkiksi jos fyysinen toimintakyky heikkenee, vähenee myös henkilön mahdollisuudet osallistua sosiaaliseen toimintaan kodin ulkopuolella. (Niemelä 2011.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL 2011.) kuvaa vuoden 2011 raportissaan Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa, sosiaalisen toimintakyvyn olevan monitahoinen käsite, jossa viitataan siihen, kuinka henkilö suoriutuu yhteiskunnassa ja yhteisössä. Sosiaalisesta toi-

mintakyvystä kertoo esimerkiksi se, miten henkilö on vuorovaikutuksessa tai miten hän suoriutuu rooleistaan. Koska ihminen on kokonaisuus, täytyy muistaa aina taustalla vaikuttavat fyysiset, kognitiiviset kuin psyykkisetkin tekijät. THL:n raportista nousi esiin havainto siitä, että jopa 10-25% yli 75-vuotiaista kärsii yksinäisyydestä tai vuorovaikutusongelmista. Useissa aiemmissa tutkimuksissa on huomattu naisten ja ikääntyneiden olevan alttiimpia yksinäisyyden kokemuksille kuin muiden ryhmien. Tärkeimmät ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuudet ovatkin: sosiaalisten verkostojen olemassaolo, vuorovaikutus (lähipiirin ja muiden yhteisöjen kanssa), tuen saanti tarvittaessa, sosiaalinen osallistuminen sekä yksinäisyyden kokemukset.

## 2.6 ICF-luokitus

ICF-luokitus on kansainvälisesti tehty yhteistyönä WHO:ssa (Maailman terveysjärjestö) vuonna 2001. "ICF ymmärtää toimintakyvyn ja toimintarajoitteet moniulotteisena, vuorovaikutuksellisena ja dynaamisena tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta." (THL 2016.)

Toimintakyvyn kuvaaminen auttaa työntekijöitä tunnistamaan yksilön ympäristön tai yksilöllisten toimintatyylien muutostarpeita. Tämän tarkoituksena on antaa yksilölle keinoja, miten tavoittaa omat tavoitteet, niin arjessa kuin muussakin elämänvaiheessa. Toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen tapahtuvat moniammatillisen tiimin yhteistyönä. Henkilöltä kysytään omaa arviotaan omasta toimintakyvystään ja se on olennainen osa kokonaisarviointia. Toimintakyvyn edistämistä koskevat tavoitteet asetetaan ja kirjataan yhdessä. (Paltamaa & Perttilä 2015.)

ICF luokittelee toimintakyvyn käsitteet rakenteiseksi, se on biopsykososiaalinen malli, jossa toimintakyky yhdistyy sen rajoitteisiin. Tällöin elimistön rakenteet ja sen kykeneväisyys toimeen mahdollistaa yksilön suoritukset ja sen myötä osallistumisen yhteiskuntaan ja yhteisöön. ICF on käypä mittari kaikenikäisille, koska sekä positiiviset että negatiiviset tekijät vaikuttavat siihen yhtenäisellä tavalla. Kun toimintakykyä lähdetään arvioimaan, aloitetaan se joko haastattelulla tai havainnoinnilla. (Valkeinen & Anttila 2014.)

ICF luokitellaan kahteen eri osaan. Osa yksi (1) kuvaa toimintakykyä ja toimintarajoitteita joihin sisältyy kehon toiminnot ja rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen. Kehon toimintoihin kuuluu esimerkiksi ääni- ja puhetoiminnot, mielentoiminnot sekä tuki- ja liikuntaelimeen ja liikkeisiin liittyvät toiminnot. Nämä edellä mainitut osa-alueet ovat meidän työtämme ajatellen merkityksellisemmät johtuen asiakas ryhmästämmä, joiden kuntouttavaa hoitotyötä tutkimme. Suoritusten ja osallistumisen ryhmään luokitellaan taasen kommunikointi, liikku-

minen, itsestä huolehtiminen, henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, sekä yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä. Nostimme esiin osa-alueet jotka ovat merkityksellisiä työhömmä. (THL 2016.)

Osa kaksi (2) ICF -luokituksesta kuvaa kontekstuaalisia tekijöitä, jotka puolestaan käsittävät ympäristötekijät sekä yksilötekijät. Ympäristötekijät kattavat fyysisen, sosiaalisen ja asenneympäristön, jossa ihminen elää. Näitä osa-alueita ovat esimerkiksi tuki ja keskinäiset suhteet, asenteet, palvelut, hallinto ja politiikka. Yksilötekijöiksi nostetaan esiin ikä, sukupuoli, elämäntyyli ja tavat. (THL 2016.)

## 2.7 Ikääntyminen

Elämänkaarella tarkoitetaan ihmisen kehitystä hedelmöityksestä kuolemaan. Ihmisen kehityksessä on yleisiä piirteitä, vaikka jokaisen yksilön kehitys on ainutkertainen. Elämänkaari jaetaan lapsuuteen, nuoruuteen, aikuisuuteen ja vanhuuteen. Kussakin elämänvaiheessa on alavaiheita, joiden rajat ovat liukuvia. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 444.)

Ikääntyneiden osuus väestöstä riippuu ikääntyneiden määrittelystä, joka ei ole itsestään selvä. Määrittelyssä lähtökohtina voidaan pitää esimerkiksi lainsäädäntöä tai tilastoja. Lainsäädännössä vanhuuseläkkeen saamisen ikäraja on 65 vuotta. Tilastoissa väestön ikääntyneimpiä ryhmiä kuvattaessa alin käytetty ikä on niin ikään useimmiten 65 vuotta. Ikääntymisen voi määritellä myös kysymällä yksilöltä itseltään mikä hänen subjektiivinen kokemuksensa on itsestään. Hoitotyön etiikan näkökulmasta ikämäärittely ei sellaisenaan ole merkittävää, koska ikääntymisen mukana tuomat muutokset vaihtelevat yksilöittäin. Ihmisen oma suhtautuminen ikääntymiseen vaihtelee sekä eri kulttuureissa on eri näkemyksiä. (Leino-kilpi & Välimäki, 2012, 277-278.)

Ihmisessä tapahtuu solutason vanhenemismuutoksia syntymästä saakka. Arjessa vanhenemisen huomaa selkeimmin fyysisen toimintakyvyn muuttumisesta, iho rypistyy, liike hidastuu ja ajatus ei ole välttämättä enää niin nopea kuin nuorella. Pitkäaikaistutkimuksissa on tullut ilmi erilaisia terveydentilan muutoksia kuten hampaiden kunnon huonontuminen sekä aistien toimintamuutokset. Toimintakyvyn yksilölliset erot ovat huomattavia ja yksilössä itsessään tapahtuvat muutokset eivät ole isoja. Ikääntyessä ihmisen toimintakyky heikkenee syystä tai toisesta kuten vähäisen liikunnan seurauksesta tai sairauden vuoksi. (Suvikas, Laurell & Norman 2010, 314-318.)

Ikääntyminen heikentää toimintakykyä vähitellen, ja siihen vaikuttaa erinäiset asiat, kuten iän myötä tulleet lisääntyvät sairaudet tai elämäntapamuutokset. Ne altistavat ikääntyneet isommalle avun tarpeelle ja lisäävät toiminnanvajauksia. Toimintakyvyn eri osa-alueet eivät kuitenkaan muutu samanaikaisesti ihmisen ikääntyessä. On yksilöllistä, miten ikääntymisen

tuomat muutokset ilmenevät ja kuinka ne tulevat vaikuttamaan elämänlaatuun. Toimintakyvyn pääoma rakennetaan jo varhain kasvun eri vaiheissa, ja ihminen omalla toiminnallaan voi vaikuttaa joko ylläpitämällä, uudistamalla tai vaurioittamalla sitä. Jo heikentyneeseen toimintakykyyn voidaan vaikuttaa joko muuttamalla toimintatapoja, välttämällä tiettyjen toimintojen suorittamista, apuvälineiden käytöllä, turvautumalla muiden henkilöiden apuun tai muuttamalla elinympäristöä. (Niemelä 2011.)

Jopa huonokuntoisten ikääntyneiden vielä voimassa olevia voimavaroja voidaan ylläpitää, mutta ilman oikeanlaista kuntoutusta ei kotona asuminen ole tavoitteellisesti ensisijainen asia heidän elämässään. On tutkittu, että ikääntyneiden kuntoutuksella saadaan myös taloudellisia säästöjä. Ikääntyminen tuo tullessaan paineita ja erinäisiä vaatimuksia niin kuntoutuspalvelujärjestelmälle kuin kuntoutustyölle. Kuntoutustyöntekijän tulee ymmärtää vanheneminen monimuotoisena sekä ottaa huomioon kulttuurin muuttuminen lääketieteellisen näkemyksen vierelle. (Rissanen ym. 2008, 548-550.)

## 2.8 Muistisairaudet ja kuntouttava hoitotyö

Muistisairaudet heikentävät merkittävästi ihmisen toimintakykyä. Ne myös rappeuttavat aivoja ja luokitellaan kansansairauksiksi kuten sydän- ja verisuonisairaudetkin. Tyypillisimmin muistisairaus todetaan jo ikääntyneillä ihmisillä. Muistin toimintaan vaikuttavat monet tekijät niin lyhyt- kuin pitkäaikaisestikin. Kaikki ihmiset unohtelevat asioita joskus ja ohimenevä muistihäiriö on varsin yleinen oire. Joka kolmannella yli 65-vuotiaalla on muistioireita, mutta aina syynä ei ole muistisairaus. Jos muistin toiminta kuitenkin huolestuttaa itseä tai läheisiä, kannattaa aina hakeutua tutkimuksiin. Mitä varhaisemmassa vaiheessa ongelmiin puututaan, sitä parempia ovat hoitotulokset. (Muistiliitto 2017.)

Yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat Muistiliiton (2017) mukaan: Alzheimerin tauti, verisuoniperäinen (vaskulaarinen) muistisairaus, Lewyn kappale -tauti, sekä otsa- ohimolohkorapeumasta johtuva muistisairaus.

Alzheimerin tauti on etenevistä muistisairauksista yleisin, ja jopa 60-70% muistisairauksiin sairastuneista sairastaa Alzheimerin tautia. Oireet Alzheimerin taudissa aiheutuvat tiettyjen aivoalueiden vaurioista. Vaurio alkaa aivojen ohimolohkojen sisäosista leviten vuosien mittaan laajemmin aivokuorelle. Taudin perimmäistä syytä ei kuitenkaan tiedetä. Se on yleisempää naisilla kuin miehillä ja ihmisen omat elämäntavat vaikuttavat sairauden ehkäisyyn. (Juva 2015.)

Ensimmäinen ja merkittävin oire on muistin heikentyminen, ja oireet sekaantuvat usein hajamielisyYTEEN. Sairauden edetessä tulee ihmisellä ongelmia monimutkaisissa toiminnoissa kuten esimerkiksi raha-asioiden hoitamisissa tai matkustamisessa vieraalle paikkakunnalle. Seu-

raavaksi heikentyy käytännön asioiden hoitamiset tai ruuanlaitosta tulee hankalaa. Viimeiseksi päivittäiset perustoiminnot loppuvat, sekä kävely- ja puhekyky hidastuu. Käytösoireet ovat yleisiä suurimmalla osalla Alzheimerin tautia sairastavista. (Juva 2015.)

Voutilainen & Löppönen (2016) käsittelevät Käypä hoito -suositusten lisätietoartikkelissa hyvää ympärivuorokautista hoitoa. Artikkelin mukaan jopa kahdella kolmesta ympärivuorokautisen hoidon asiakkaasta on muistisairaus ja sairauden aste on vähintään keskivaikea. Erityisesti muistisairaille ihmisille hoidon laadulla on erityinen asema. Suurin osa ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista tarvitsee hoitoa muistisairauksien aiheuttamien toimintakyvyn vajaiden vuoksi: vuonna 2016 muistisairauden aste on vähintään keskivaikea 71 %:lla tehostetun palveluasumisen, 78 %:lla vanhainkotien ja 72 %:lla terveyskeskusten pitkäaikaissosastojen hoidettavista.

Toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä hoito rakentuu muistisairaahan ihmisen fyysisten, kognitiivisten, psyykkisten ja sosiaalisten voimavarojen tavoitteelliseen käyttöön. On osattava tunnistaa ja tukea niitä voimavaroja mitä muistisairaalla on vielä jäljellä. Päivittäiset rutiinit ja tavat, normit, mielihalut, mielenkiinnon kohteet sekä mielihyvää tuottavat asiat ovat tärkeitä. Muistisairaalle pyritään tuottamaan mielekästä tekemistä, kuten erilaisia säännöllisiä aktiviteetteja. Ne edistävät toimintakykyä ja kuntoutumista. Kuntouttavan hoitotyön tavoitteena on tukea muistisairaahan ihmisen normaaliutta, orientaatiota (paikkaan ja aikaan), antaa potilaalle onnistumisen tunteita ja tukee näin myös itsetuntoa. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Huomioitavia asioita kuntouttavassa hoitotyössä on potilaan yksilöllisyys, pyritään löytämään sellaisia asioita ja tekemisen muotoja, joista juuri tämä potilas nauttii. Tekemisen muotoja pitää myös osata mukauttaa potilaan omiin voimavaroihin, jotta toiminnat tuottavat niin haasteita kuin onnistumisen tunteita. Muistisairaalle tulee antaa palautetta, ja rohkaista yrittämään/kokeilemaan. Omalla innostuksella ja asenteella on myös tärkeä vaikutus potilaan mielenkiintoon asiaa kohtaan. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Palveluasumisessa sekä laitosympäristössä arjessa tapahtuvalla kuntoutuksella voidaan muistisairaahan arkea sekä sosiaalisia suhteita pitää yllä. Muistisairaiden kuntoutukseen on kehitetty erilaisia kuntoutuskeinoja. Yksi dementia-kuntoutukseen kuuluvista keinoista on tunne-elämän keskittyminen. Tässä pääpaino keskittyy nimenomaan ihmisen muisteluun, validaatioon sekä psykoterapiaan. Dementoituvan kuntoutuksessa käytetään myös esimerkiksi taide- tai toimintaterapiaa. Nykyajan "trendin" mukaisesti monelta muistisairaaltakin ikääntyneeltä ollaan voitu vähentää lääkitystä. Nämä lääkkeettömät hoito- sekä kuntoutusmuodot ovat lisänneet dementoituvien itsenäistä suoriutumista ja sen myötä vaikuttamaan omaan elämänlaatuunsa. Muistikuntoutuksen tavoitteena on tukea muistisairaahan vielä jäljellä olevaa muistia sekä auttaa tulemaan toimeen heikentyneen muistin kanssa. (Rissanen ym 2008, 555-556.)

## 2.9 Omaiset osana kuntouttavaa hoitotyötä

Porvoon kaupunki on laatinut suunnitelman ikääntyneen väestön tukemiseksi 2015-2018, jonka heikkoudeksi nostettiin omaisten vähäinen rooli osana ikääntyneiden arkea. Omaisten roolia nostamalla saadaan vanhuspalveluihin lisäresursseja. Heikkoudeksi suunnitelmassa mainittiin myös se, kuinka palveluiden suunnittelu ja niiden kehittäminen on vielä vähäistä yhteistyössä asiakkaiden kanssa. (Porvoon kaupunginvaltuusto 2015.)

Omaisilla ja henkilökunnalla saattaa usein olla erilainen käsitys koskien asukkaan hoitoa ja tarpeita. Avoimen kommunikaation perustana ovat yhteiset neuvottelut hoitohenkilökunnan sekä omaisten välillä. Jotta yhteistyö hoitokodin ja omaisten välillä sujuisi tulisi omainen nähdä hoitotiimin jäsenenä eikä irrallisena osana asukkaan hoitoprosessia. On tutkittu, että hoitajat pitävät omaisia tärkeässä roolissa asukkaan hoidon kannalta, mutta silti heitä ei huomioida hoidossa tarpeeksi. Hoitajat usein myös mieltävät, että on riittävää, kun he tervehtivät omaista ja vaihtavat muutaman sanan heidän kanssaan. (Lehtonen 2005.)

Kun läheinen siirtyy kodin ulkopuoliseen hoitoon, on se omaiselle raskas prosessi. Muutos saa aikaan monia erilaisia tunteita perheessä. Useat viimeaikaiset tutkimukset kertovat siirtymisen omasta kodista sen ulkopuoliseen hoitoon olevan yksi vaikeimmista ja kuormittavimmista vaiheista. Lähiomainen joutuu usein ottamaan vastuun päätöksenteosta, eikä aiheen esille tuominen ennakoon ole aina helppoa. Myös monet keski-ikäiset omaiset kokevat olevansa valmistautumattomia siihen vaiheeseen, johon ikääntyneen äidin tai isän terveydentilan heikkeneminen heidät lopulta johtaa. Asukkaan hyvinvoinnille on tärkeää, että kotoa lähtemisen jälkeenkin perheyhteys jatkuu. Omaiset voivat tuoda esille juuri heidän läheiselleen tärkeitä hoitoon tai kuntoutukseen liittyviä toiveita ja tarpeita. Omaisen voi osallistua myös hoitokodin hoitoneuvotteluihin tai hoitosuunnitelman luontiin yhdessä henkilökunnan kanssa. Siinä he voivat yhdessä miettiä, miten heidät voitaisiin edelleen huomioida perheenä tai puolisoina. (Kotiranta 2018.)

Omaiset pitävät tärkeänä, että heille läheistä ihmistä kohdellaan persoonana, eikä hoidon kohteena. Omaisille vierailun esteitä hoitokoteihin ovat yleensä omat kiireet, kulkuongelmat, heikko oma terveydentila, huonot suhteet osaston hoitohenkilökuntaan/omaan läheiseensä tai heikko sosiaalinen verkosto. Ongelmia voi aiheuttaa, kun oman läheisen kognitiiviset kyvyt sekä terveys heikkenee. Muistisairaana persoonallisuus saattaa myös muuttua ja se voi vaikeuttaa keskusteluyhteyttä. Tämä taas voi aiheuttaa omaiselle huolta ja surua. Usein omaisille tuottaa myös vaikeuksia ymmärtää muistisairauden luonnetta ja kuinka sairaus etenee. Omaisen voi kokea myös uupumusta, jos hän kokee jäävänsä päätöksenteon ulkopuolelle eikä häntä kuunnella. (Koivula 2013.)

Omaisille on tärkeää, että he kokevat itsensä tasavertaisiksi päätöksentekotilanteissa, ja osa omaisista haluaakin osallistua perushoittoon. Omaisilla on myöskin paras tieto heidän läheisensä aiemmasta terveydentilasta, ja he kykenevät vertaamaan niitä nykytilanteeseen. (Koilu 2013.)

### 3 Tarkoitus, tavoitteet ja opinnäytetyökysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Johanna-kodin kuntouttavaa hoitotyötä.

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa omaisten näkemyksiä haastatteleamalla heitä kuntouttavan hoitotyön toteutumisesta sekä asukkaiden fyysisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Samalla hoitohenkilökunta saa uutta tietoa kuntouttavan hoitotyön kehittämiseksi.

Opinnäytetyökysymykset

1. Miten asukkaiden kuntouttava hoitotyö toteutuu omaisten näkökulmasta?
2. Mitä näkemyksiä omaiset tuo esiin koskien asukkaiden fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä?

### 4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin Johanna-kodissa mikä tarjoaa tehostettua palveluasumista ikääntyneille. Asiakaskunta Johanna-kodissa on heterogeeninen. Paikka on tarkoitettu yli 65-vuotiaille ikäihmisille, jotka eivät enää pärjää kotona itsenäisesti vaan tarvitsevat päivittäistä hoivaa ja huolenpitoa. Johanna-kodissa on 4 osastoa: Onni, Helmi, Toivo ja Aino. Osastot ovat keskenään samankaltaisia ja huoneita on joka osastolla 15. Yhteensä asukkaita talossa asuu 60. Asukkailla esiintyy paljon muistisairauksia, jonka vuoksi teoreettisessa viitekehyksessä keskityttiin muistisairauksiin ja kuinka ne vaikuttavat kuntoutumiseen.

Opinnäytetyötä varten haastateltiin kuutta Johanna-kodin asukkaan omaista. Teemahaastattelun avulla saatiin rajattuihin teemoihin aineistoa, mitkä vastasivat opinnäytetyön kysymyksiin. Omaiset osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Tarkoituksena oli kerätä tarkoin rajatusta kohteesta (omaiset) objektiivista aineistoa ja löytää opinnäytetyön kysymyksiin vastauksia missä ilmenee pitävyys ja ymmärrys. Teemahaastattelut toteutettiin kolmena ennalta



sovittuna päivänä maaliskuun aikana. Hirsjärvi & Hurme (2004, 43) kuvaavat viisi erilaista yhteydenoton muotoa joilla haastateltavia voidaan pyytää haastatteluun. Haastateltavat tavoitettiin suoraan Johanna-kodista eikä haastatteluja sovittu ennakoon.

Koska haastattelut toteutettiin palvelutalon ikääntyneiden asukkaiden omaisille, oli osa haastateltavista ikääntyneitä, esimerkiksi asukkaiden puolisoita. Johanna Ruusuvuori & Liisa Tiittula (2004) kirjoittavat kirjassaan, että vanhat ihmiset tulisi nähdä ihmisinä eikä heidän kronologisen ikänsä mukaan. Vanhat ihmiset eivät ole yhtenevä joukko, vaan kaikki he ovat yksilöitä, jonka vuoksi ei ole olemassa yleispätevää ohjetta heidän haastatteluilleen. Haastattelijan on kuitenkin otettava huomioon ikäpolvien erilaiset kulttuurit ja käsitykset siitä mitä voi puhua ja miten.

Ikääntyneistä ja heidän kuntoutuksestaan löytyy kattavasti materiaalia kirjoista ja internetistä. Kuntouttava hoitotyö terminä on vieraampi ja siitä löytyvä materiaali oli vähäisempää verrattuna esimerkiksi kuntoutukseen. Teoriaan otettiin mukaan myös kuntouttava työote, koska ne liittyvät vahvasti toisiinsa. Omaisten näkemyksiä ja kokemuksia on tuotu esiin monessa aiemmassa tutkimuksessa.

#### 4.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, koska tutkimus toteutettiin teemahaastattelun muodossa. Kvalitatiivisen tutkimuksen perustana on induktiivinen päätely, joka etenee yksityisestä yleiseen ja ottaa huomioon usean yhtäaikaisen tekijän jotka vaikuttavat lopputulokseen. Kvalitatiivinen tutkimus nostaa esille myös tutkittavien havainnot tilanteesta. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 25.)

Laadullisessa tutkimuksessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on löytää erilaisia toimintatapoja, samankaltaisuuksia tai eroja. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21.)

Laadullisen tutkimuksen analyysi perustuu kokonaisuuden tarkasteluun ja se sisältää kvantitatiivisia osatarkasteluja. Tämä tapahtuu erillisellä lomakeaineistolla tai laadullisella aineistolla. Selittämisen vaiheessa voidaan johtolankoina käyttää kvantitatiivisen tutkimuksen tuloksia. Laadullisen tutkimuksen ydin kuitenkin pysyy merkitystulkintojen teossa ja arvoituksen ratkaisemisessa. Kvalitatiiviselle aineistolle on ominaista sen monitahoisuus, rikkaus ja kompleksisuus. Aineiston tuottamisen tilanteet vaihtelevat tutkimusta varten järjestetyistä tilanteista, raporttien dokumentointiin yksityiskohtaisesti. Laajaa aineistokokonaisuutta on vaikea hallita ilman tiivistämistä ja selkeyttämistä käsiteltävään muotoon. (Alasuutari 2011.)

Koska aiheena oli ottaa selvää omaisten näkemyksistä, tulee fenomenologinen lähestymistapa esiin. Lähestymistavalle on tyypillistä antaa uutta tietoa arkielämään ja toimintaan liittyvistä kokemuksista sekä niiden eri merkityksistä. Kokemusten ja näkemyksien merkitys korostuu erityisesti tutkittaessa ilmiöitä jotka liittyvät hoitamiseen tai ikäihmisten pitkäaikaishoittoon. Fenomenologia tuo kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään mukaan monimuotoisen sekä mielenkiintoisen lähestymistavan. (Janhonen & Nikkonen 2001, 121, 157.)

Haastattelun käsite voi olla hankala määrittää, ja se helposti sekoitetaan keskusteluun. Hirsjärven ja Hurmeen (2004, 43) mukaan haastattelun keskustelusta erottaa se, että haastattelu pyrkii informaation keräämiseen ja se on ennalta suunniteltua päämäärähakuista toimintaa. Haastattelijan tarkoituksena on selvittää miten haastateltavalla asioiden merkitykset korostuvat. Haastattelutilanteessa täytyy myös muistaa haastattelijan läsnäolo ja tapa, miten kysyä asioita.

#### 4.2 Aineiston keruu ja analysointi

Yleisiin kvalitatiivisiin tietojen keruumenetelmiin lasketaan teemahaastattelu, jolla tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin.

Haastattelua pidetään joustavana menetelmänä, jonka vuoksi se on hyvin monikäyttöinen. Suora kielellinen vuorovaikutus tutkittavan kanssa mahdollistaa tiedonhankinnan suoraan tilanteessa. Tilanteessa on myös helppo saada esiin eri motiiveja vastausten taustalta. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 34.)

Hirsjärvi & Hurme (2004, 35-36) kuvaavat haastattelun eduksi muun muassa ihmisen merkityksen tutkimuksessa ja korostaa tutkittavan olevan se aktiivinen osapuoli. Tutkittavalle tulee antaa mahdollisuus kertoa asiansa mahdollisimman vapaasti. Haastattelu on hyvä vaihtoehto myös silloin kun vastauksiin halutaan selkeyttä tai syventää saatavia tietoja. Mielipiteille on helppo kysyä perusteluja. Haastatteluun on lisäksi yleensä parempi vastaamisprosentti, koska monet voivat kyselylomakkeen täytön mieltää hankalaksi.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, joka tarkoittaa sitä, että aiheet/kysymykset ovat kaikille samat, mutta vastauksia ei ole sidottu vaihtoehtoihin, vaan haastateltavat saavat vastata omin sanoin. Ominaista puolistrukturoiduille menetelmille on, että jokin haastattelun näkökulma on ennalta sovittu, mutta ei kaikkia. Teemahaastattelu menetelmänä ottaa huomioon ihmisten tulkinnat asioista ja heidän kertomansa asiat ovat keskiössä. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 47.)

Haastatteluista tiedotettiin mainoksen avulla (Liite 2), jonka Johanna-kodin palveluasumisen ohjaaja toimitti osastojen ilmoitustauluille. Päivät valittiin niin, että kaksi haastattelupäivästä oli arkipäiviä ja yksi sunnuntai. Viikonpäivät valikoituivat, sillä olettamuksella, että arkena ja viikonloppuna tavoittaa suuremmalla varmuudella haastateltavia kuin arki-iltana. Haastatelimme kuutta omaista. Haastattelut toteutettiin Johanna-kodin kokoushuoneessa, ja kunnioittaen haastateltavien anonymiteettia. Haastateltavilta pyydettiin lupa äänitykseen ja ääniraidalla kuuluu haastateltavien suullinen suostumus haastattelun taltiointiin. Haastattelut litoitiin ja niistä valikoitui ainoastaan tutkittavan aiheen kannalta keskeisimmät asiat.

Teemahaastattelut käytiin läpi käyttäen induktiivista päättelyä. Induktiivinen päättely eli induktio on päättelymuoto ja se tarkoittaa, että lähdemateriaalista tai havaintojoukosta luodaan teoria tai yleistys siitä, miten asiat ovat. Induktiivisella päättelyllä on myös omat heikkoutensa. Vaikka lähdemateriaali antaa jonkin kuvan asioiden laidasta, se ei välttämättä pidä aina paikkaansa. Esimerkiksi jos pussista nostetaan kolikko, joka on penni, ja sen jälkeen toinen ja kolmas kolikko, jotka ovat pennejä, voidaan olettaa, että kaikki pussin kolikot ovat pennejä. Neljäs kolikko voi kuitenkin olla jokin muu kuin penni. Vaikka kaikki premissit ovat tosia, induktiivinen päättely antaa mahdollisuuden vääriin johtopäätöksiin. Induktiivisessa päättelyssä menemme yksittäisistä yleisiin. Teemme monia havaintoja, joiden pohjalta huomaamme kaavan, josta teemme yleistyksen. Tästä prosessista teemme päätelmän. (Bradford 2017.)

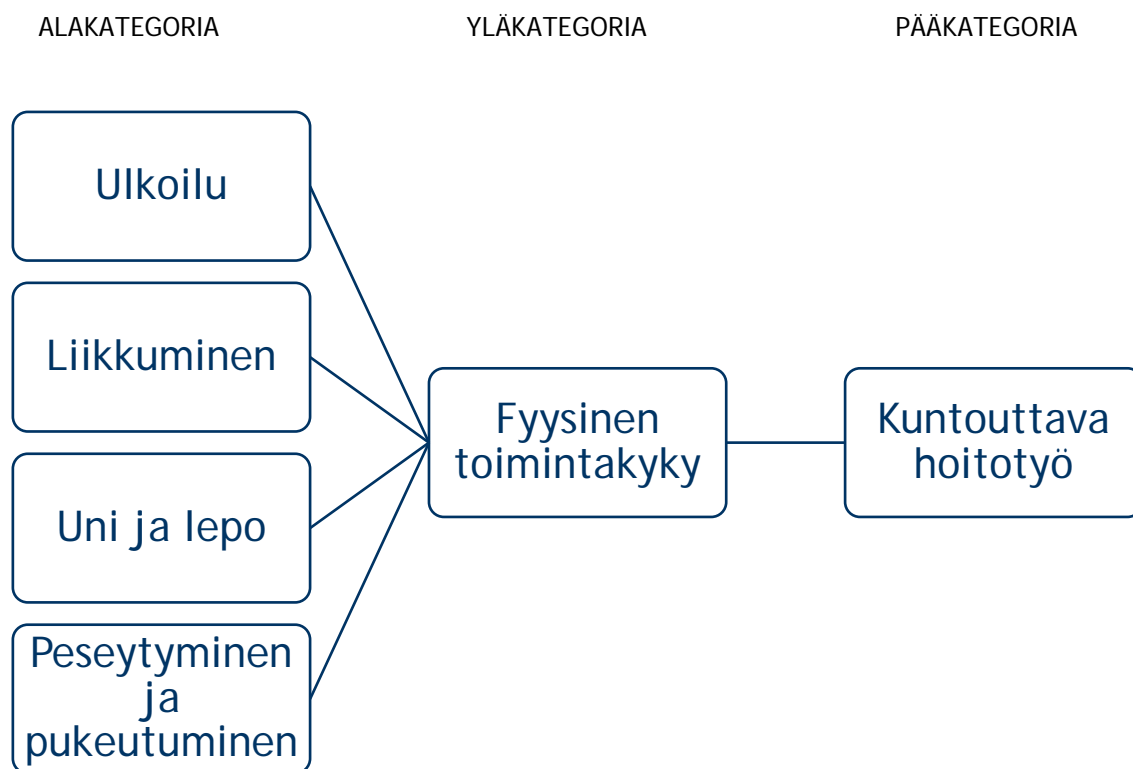
Induktio voidaan jakaa vahvaan tai heikkoon induktioon, riippuen siitä, kuinka vahvoja havaintojoukosta tehdyt havainnot ovat. Induktiiviseksi päättelyksi kutsutaan sitä, kun olemassa olevasta datasta tehdään johtopäätöksiä. Näin tehdyt induktiiviset päätelmät ovat laajoja yleistyksiä. (Utah State University 2018.)

## 5 Opinnäytetyön tulokset

Tässä luvussa käydään läpi opinnäytetyön tulokset. Teemahaastattelurunko rajattiin fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, ja alla näkyy pääkategoriat, sekä alakategoriat, joiden mukaan tuloksia on tarkasteltu aihe aiheelta. Tuloksien tarkempi analyysi on lopussa (Liite 3), jossa vastaukset analysoitiin yksitellen ja luokitellen ne aihealueittain.

### 5.1 Omaisten näkemyksiä fyysisestä toimintakyvystä ja kuntouttavasta hoitotyöstä

Fyysisestä toimintakyvystä ja kuntouttavasta hoitotyöstä kartoitettiin omaisten näkemyksiä asukkaiden ulkoilusta, liikkumisesta, unesta ja levosta, sekä peseytymisestä ja pukeutumisesta.



Kuvio 1. Kuntouttavan hoitotyön ja fyysisen toimintakyvyn jaottelu alakategorioihin

#### 5.1.1 Ulkoilu

Johanna-kodissa on ulkoilua riittävästi, mutta se painottuu enemmän kesäaikaan. Kesällä ulkoilu perusteltiin helpommaksi, kun on lämpimämpi sää ja ulkoilemaan on pienempi kynnys lähteä, koska voi pukeutua kevyemmin. Kesällä ulkona liikkuminen on helpompaa rollaattorin tai pyörätuolin turvin. Henkilökunnan vähäinen määrä estää ulkoilemasta niin säännöllisesti kuin pitäisi. Omaiset toivat esiin myös erilaisia käsityksiä ulkoiluun liittyen. Parvekkeella istuminen jakoi mielipiteet omaisten kesken, että onko se ulkoilua vai ei. Yksi vastaajista sanoi kokevansa, ettei ulkoilua olisi lainkaan, koska hänen omaisensa ei pääse kävellen ulos. 15 minuuttia päivässä oli omaisten mielessä sopiva määrä ulkoilua. Omaiset ovat myös huomanneet, että kesällä niin sanotut ulkopuoliset (kesätyöntekijät, opiskelijaryhmät ym.) tulevat ulkoiluttamaan asukkaita. Omaiset toivat esiin sen, että he itse pyrkivät viemään omaisiaan ulkoilemaan.

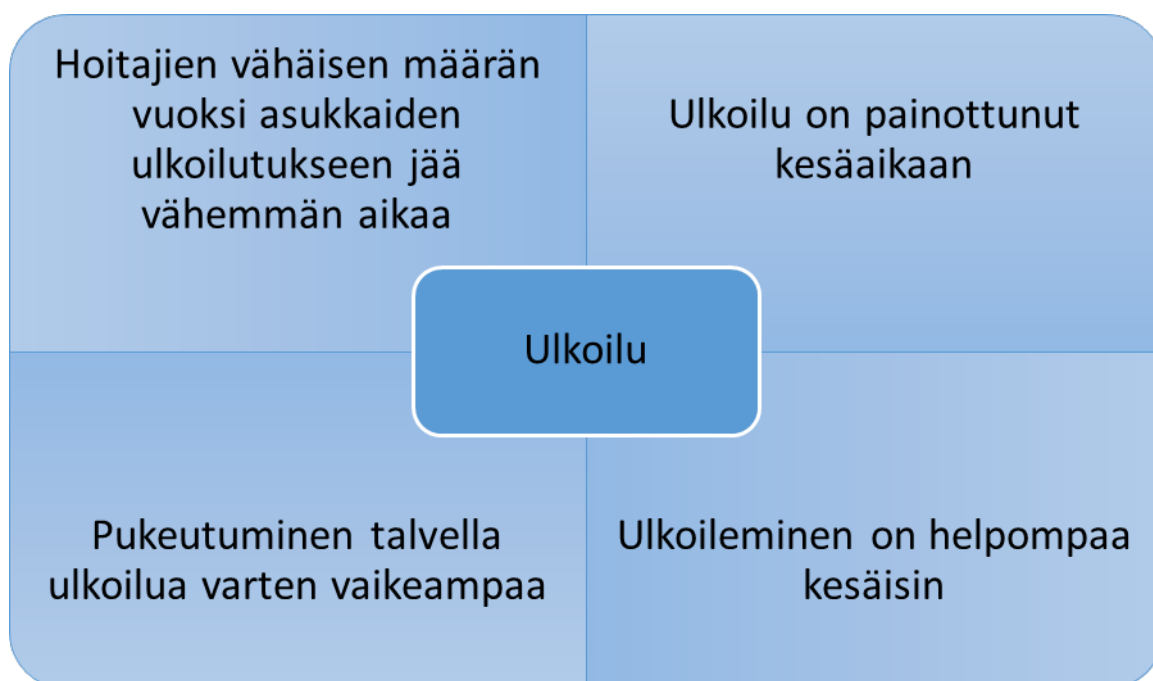
*"Onko ulkoilu riittävää täällä?"*

*- Ei hoitajilla täällä oo hirveesti aikaa, ku tääl on sit muitakin"*

*"Olosuhteisiin nähden niin mun mielestä tosi hyvin hoidetaan, mulla ei oo mitään negatiivista"*

*" Eihän parvekkeella istuminen oo ulkoilua. Ilmaa saa nuuhkii mut siihen se sit jää"*

*"No koska mä oon täällä päivittäin, niin kyllä mä luulen, että hoitajat ulkoiluttaa sellasii joilla ei oo omaisia"*



Kuvio 2. Omaisten näkemyksiä ulkoilusta

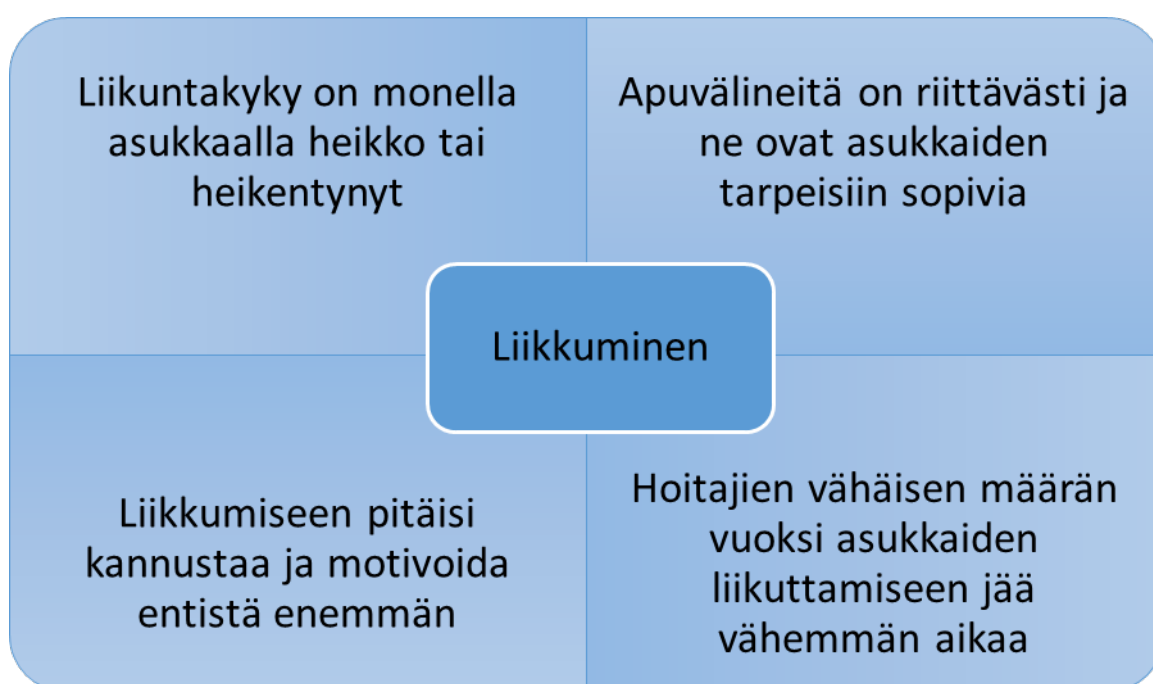
### 5.1.2 Liikkuminen

Johanna-kodin asukkaiden liikuntakyky on heikko tai heikentynyt ja apuvälineitä on paljon käytössä. Haastateltavat toivat esille, etteivät asukkaat liiku ilman hoitajan tai toisen ihmisen tukea. Apuvälineet auttavat halutulla tavalla liikkumista ja niiden käyttö tulee tarpeeseen. Liikkumiseen tulee antaa aikaa ja täten vahvistaa/ylläpitää fyysistä toimintakykyä. Asukkaiden motivointi tuotiin monen omaisen haastattelussa esiin, ja moni omainen oli sitä mieltä, että asukas vaan täytyy ottaa mukaan. MOTomed mainittiin useasti, ja se sai kiitosta omaisilta. Eräs omainen mainitsi motivointikeinoksi positiivisen psykologian, jolla asukkaiden ajatuksia pyrittäisiin saamaan pois sairaudesta johonkin positiiviseen.

*"No kyl mä oon välillä ajatellut, ku se kävely on mennyt, ni mä silloin jo ajattelin et olis pitänyt liikuttaa enemmän niin sanotusti väkisin, ku tääl on kuitenkin MOTomed ja onhan niit semmosia käsiäki voidaan liikuttaa, et niitä olis voinut käyttää, mut onks se sit hoitajapula, ettei riitä siihen aikaa"*

*"Pitäs varmaan hänen itte tehdä, pyrkis liikkumaan vähä itte"*

*"Käskemällä sen saa liikkeelle, ku ei ite lähe mihinkään"*



Kuvio 3. Omaisten näkemyksiä liikkumisesta

### 5.1.3 Uni ja lepo

Asukkaiden vuorokausirytmä on kunnossa ja hoitohenkilökunta ottaa jokaisen asukkaan yksilöllisen levontarpeen huomioon. Johanna-kodin asukkaat eivät joudu olemaan vuoteessa niin sanotusti turhan takia, vaan aina on todellinen syy vuoteessa ololle. Sillä kunnioitetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta ja omaa tahtoa. Omaisten vastaukset riippuivat selvästi siitä, mikä heidän omaisensa perussairaus tai lääkitys oli. Päivästä riippuen, vireystaso saattoi vaihdella rajustikin. Ajoittaista yö valvomista esiintyy, mutta tämä on kuitenkin epäsäännöllistä. Osastojen aikataulurytmi säännöstelee hyvin omaisten mielestä asukkaiden vuorokausirytmistä pysymistä.

*"Onko hän paljon vuoteessa?"*

*- En mä usko et sen enempää mitä tarves vaatii, ku hän kyl sit sanookin, jos pyllly väsy siit istumisesta, kyl mä vien ja tytöt vie, kun ne näkee et se on tus-kallista istua siinä"*

*"Hän nytkin oli nukkunut aamun. Kyllähän lepäilee ja nukkuu, hän syö niin paljon lääkkeitä ja vahvoja lääkkeitä"*

*"Välillä kuulemma on valveilla jostain syystä, mut se on aika harvinaista"*

*"Joo kyl mä luulen, että vuorokausirytmä on kunnossa, täällä on säännölliset ruokailut, niin se päivä jaksottuu sitten siihen, että mitä täällä tapahtuu"*



Kuvio 4. Omaisten näkemyksiä unesta ja levosta

#### 5.1.4 Peseytyminen ja pukeutuminen

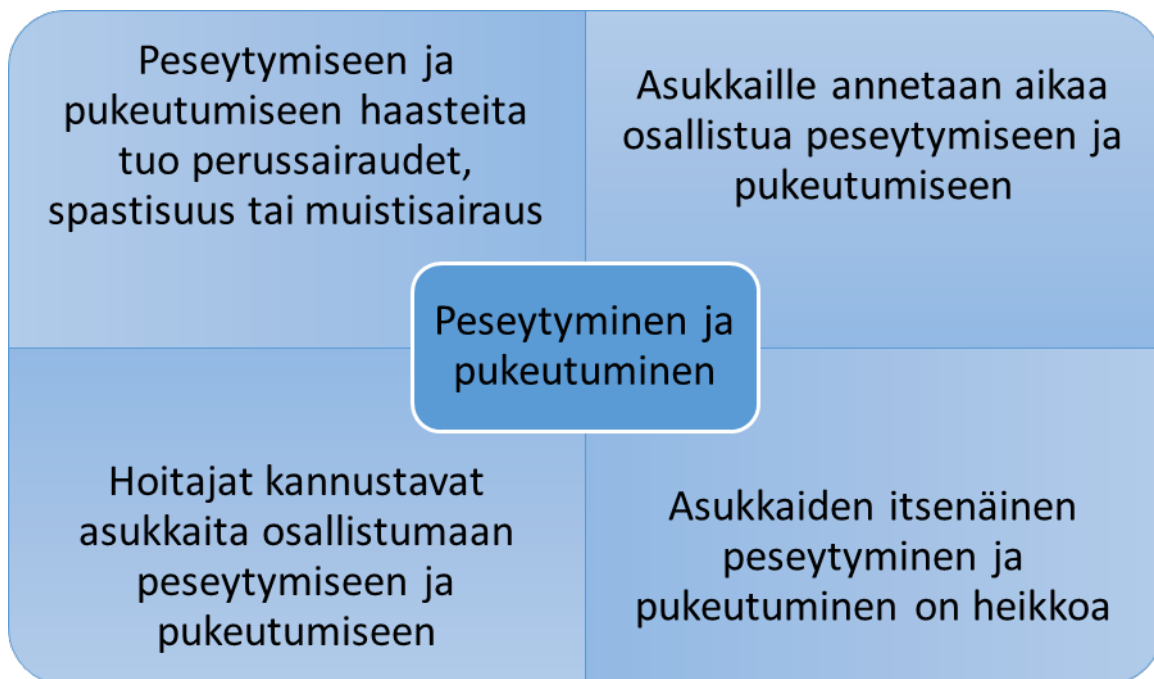
Haastatteluissa nousi esille se, että harva asukas pystyi itsenäisesti huolehtimaan päivittäisestä hygieniasta ja pukeutumisesta. He tarvitsevat niistä huolehtimiseen hoitajan tukea ja apua. Kun keskustelu eteni ja termi avautui haastateltaville enemmän, nousikin esiin, että lähes jokainen haastateltu omainen kertoi asukkaansa pystyvän jollakin tavalla osallistumaan yllä mainittuihin toimintoihin, esimerkiksi pujottamalla käden hihaan tai kampaamalla hiuksia ohjatusti. Perussairaudet vaikeuttavat toimintoja.

*" Onks hänel siistit vaatteet ja siisti olemus, kun tuutte tänne?"*

*-Kyllä. Et se puoli on kunnossa. Hänel on uus kampaas joka päivä. Se on kiva"*

*"Mitä hoitajat on kertonut niin hän ainakin hampaat pystyy harjaamaan aamulla ja sitten, että hiukset hän harjaa aamulla itse"*

*"Oikea käsi on pois pelistä, niin siin on vähän hankala ite pukee mitään. Kyl hän yrittää"*

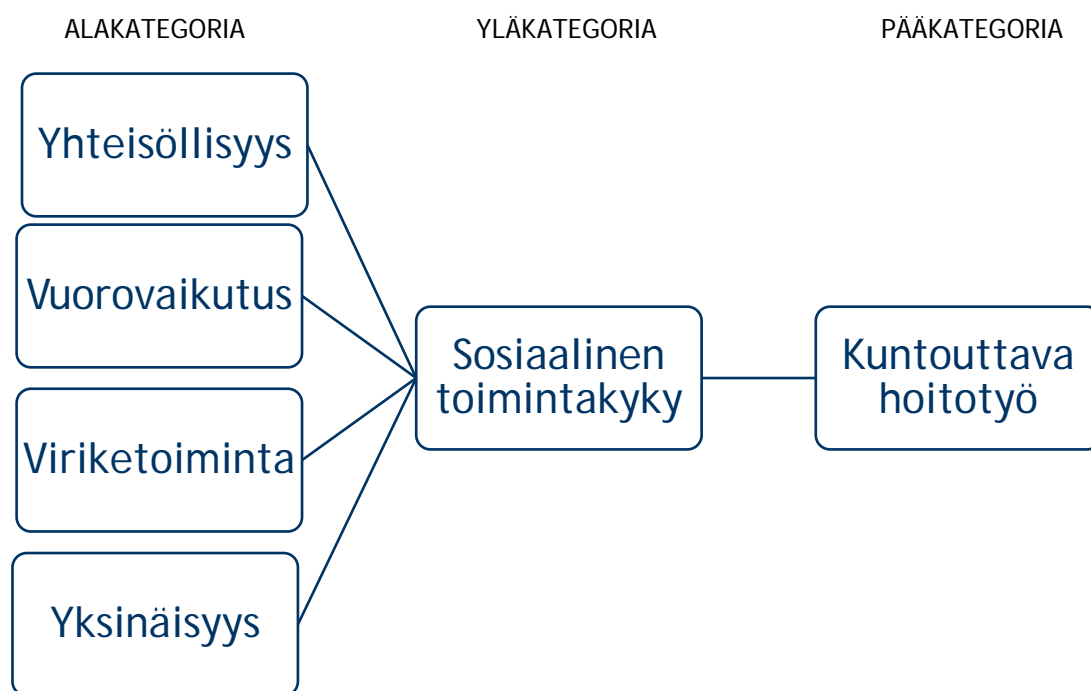


Kuvio 5. Omaisten näkemyksiä peseytymisestä ja pukeutumisesta



## 5.2 Omaisten näkemyksiä sosiaalisesta toimintakyvystä ja kuntouttavasta hoitotyöstä

Sosiaalisesta toimintakyvystä kartoitettiin omaisten näkemyksiä asukkaiden kokemasta yksinäisyydestä, vuorovaikutuksesta, viriketoiminnasta sekä yhteisöllisyydestä.



Kuvio 6. Kuntouttavan hoitotyön ja sosiaalisen toimintakyvyn jaottelu alakategorioihin

### 5.2.1 Yksinäisyys

Johanna-kodin asukkaat eivät koe olevansa yksinäisiä. Muutama omainen vastasi kuitenkin väliä kuulleensa asukkaan haluavan kotiin. Omaiset myös saattoivat olettaa asukkaan olevan yksinäinen, vaikkei asukas ollut sitä koskaan ääneen sanonutkaan. Yksinäisyyttä ennaltaehkäisevät hoitohenkilökunta, muut asukkaat, päivittäiset hoitotoimenpiteet, säännölliset ruokarytmit sekä päivittäinen päiväsalissa vietetty aika. Vaikka asukas ei pystyisi verbaalisesti osallistumaan keskusteluun, se on silti heille aistikokemus, koska päiväsalissa on muita ihmisiä ja täten liikettä sekä ääniä. Yksinäisyyttä omaisten mukaan aiheuttaa myös eri äidinkielet (suomi ja ruotsi). Osa haastatteluun osallistuneista omaisista käy päivittäin tai vähintään joka toinen päivä tapaamassa läheistään. Päivittäinen vierailu asukkaan luona poisti asukkaan yksinäisyyden tunnetta, mutta harvemmin vierailevat omaiset kokivat asian toisin. Omaiset kertoivat tuntevansa huonoa omatuntoa siitä, etteivät he kerkeä käymään Johanna-kodissa useammin.

*"Mie silloin sanoin työille et älkää jättäkö huoneeseen, pois sieltä, tupaan vaan"*

*"Ehkä se on siinä, kun mä käyn joka päivä niin ei sitä yksinäisyyttä tunne"*

*"Kamalasti hän haluaa kotiin, mut niinhän haluaa kaikki"*

*"Kyl mä uskon et kokee (yksinäisyyttä), ei hän koskaan oo sanonut sitä, mut kyl mä luulen et tuntee niin silti"*

*"Hän kun on suomenkielinen ja tääl on niin paljon ruotsinkielisiä niin ei oo juttukaveria"*

*"Kyl mä joskus oon nähnyt, kun äiti istui keskellä sänkyä niin yksi hoitaja istui toisella puolella ja toinen toisella. Se tuntu tosi hyvälle niin, ku nähdä semmoinen tilanne"*



Kuvio 7. Omaisten näkemyksiä yksinäisyydestä

### 5.2.2 Vuorovaikutus

Johanna-kodin asukkaita tuetaan hyvin vuorovaikutukseen. Asukkaat tulevat nähdyksi ja kuulluksi sekä heidän vuorovaikutustaitonsa otetaan huomioon, vaikka niissä olisikin esimerkiksi

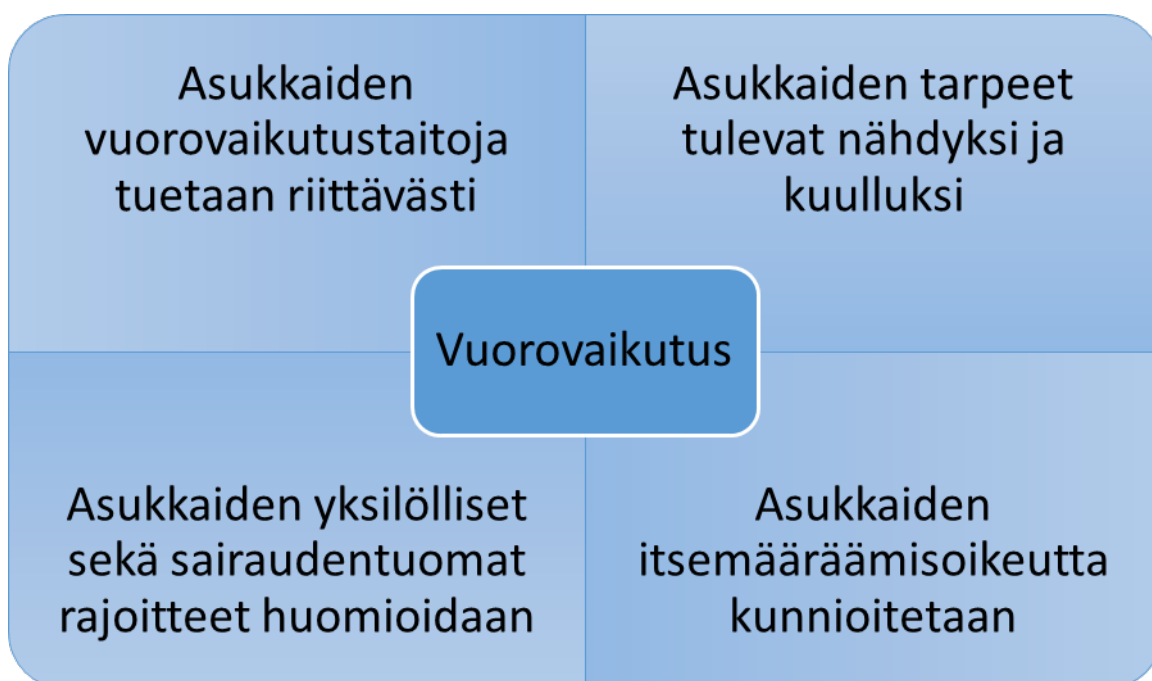
perussairauksien tuomia haasteita kuten puheen puuroutuminen ja kognitiiviset ongelmat. Vuorovaikutuksen tukemisen muodoiksi mainittiin läsnäolo ja aika.

*"Niin, no et antais hänen, niin ku itte vastata ja vähän niin, ku päättää omista asioista"*

*"No se on jälleen se läsnäolo ja aika taas"*

*"Joo, tietysti et en mä usko et se linja on silleen ylihoivaava, yritetään aina sitä oma-aloitteisuutta tuoda esiin"*

*" Joo kyllä häntä kuunnellaan, vaikka ne jutut ei välttämättä tarkoita mitään"*



Kuvio 8. Omaisten näkemyksiä vuorovaikutuksesta

### 5.2.3 Viriketoiminta

Viriketoimintaa on Johanna-kodissa riittävästi, mutta moni asukas jättää osallistumatta niihin epämieluisan virikkeen vuoksi. Hoitajat kannustavat asukkaita osallistumaan viriketuokioihin. Moni omainen myös toi esiin, että asukas pitää vaan viedä virikkeisiin, siitä enempää puhumatta. Aineistosta selvisi, että Johanna-kodin asukkaat otetaan mukaan toimintaan, vaikka osallistuminen ei olisi aktiivista. Pelkkä toiminnan seuraaminen sivusta koettiin asukkaille kuntouttavaksi ja se ennaltaehkäisi yksinäisyyttä. Viriketoiminnoista tiedottaminen toi omaisilta kiitosta. Virikkeistä ja tulevista tapahtumista tiedotetaan hyvin ja selkeästi. Tiedot ovat

helposti löydettävissä ilmoitustaululta. Eräs omainen pohti, vievätkö hoitajat asukkaita virike-  
tuokioihin, jos ne tapahtuvat esimerkiksi yläkerrassa ja asukas itse asuu alakerrassa.

*"Kysyvät, että haluatko lähteä mukaan, ja varmasti sitten ottavat mukaan.  
Vaikkei se aina vastaakaan, niin onhan siinä aina vähän vaihtelua"*

*Onko viriketoimintaa riittävästi?*

*"Nehän sen mukaan mitä ne pystyvät, niin järjestää. Mä oon tosi tyytyväinen  
kyllä"*

*"Mut tuntuu kyl et on aika paljon, mut toki aina sitä vois olla enemmän "*

*"Mut kun potku persukseen tarvittais, raahattais mukaan vaan"*

*"No lähinnä nyt kai taluttaa pöydän ääreen, tai sinne missä mitäkin nyt on. Se  
on tietysti hankalaa, jos se on alakerrassa tai jotain, niin lähetäänkö täältä  
sitten huonokuntoisia raahaamaan sinne ja tuomaan takaisin, ni se on sitten  
toinen juttu"*



Kuvio 9. Omaisten näkemyksiä viriketoiminnasta

Alla omaisten tuomia ideoita viriketoimintaan:

*"Hän on tykännyt, kun viime kesänä olivat ulkona ja oli jotain koiria ja sit oli se, kun oli ihan hevosia"*

*"Ehkä siinä just on se eläinten vilpittömyys, ja se pehmeä turkki ja kaikki se "*

*"Mä oon kyl kysynyt häneltä, että mitä hän tykkäis, niin hän jotain puhu kukkien istuttamisesta"*

*"Hän tykkäs lukea ja tehdä ristikoita, mut se nyt ei oikein onnistu"*

*"No, tietysti se, et jollakin olis aikaa hänelle. Sehän on ihan vaan se, et joku ehtii jutella. Et ihmiskontakti on hänelle se tärkein "*

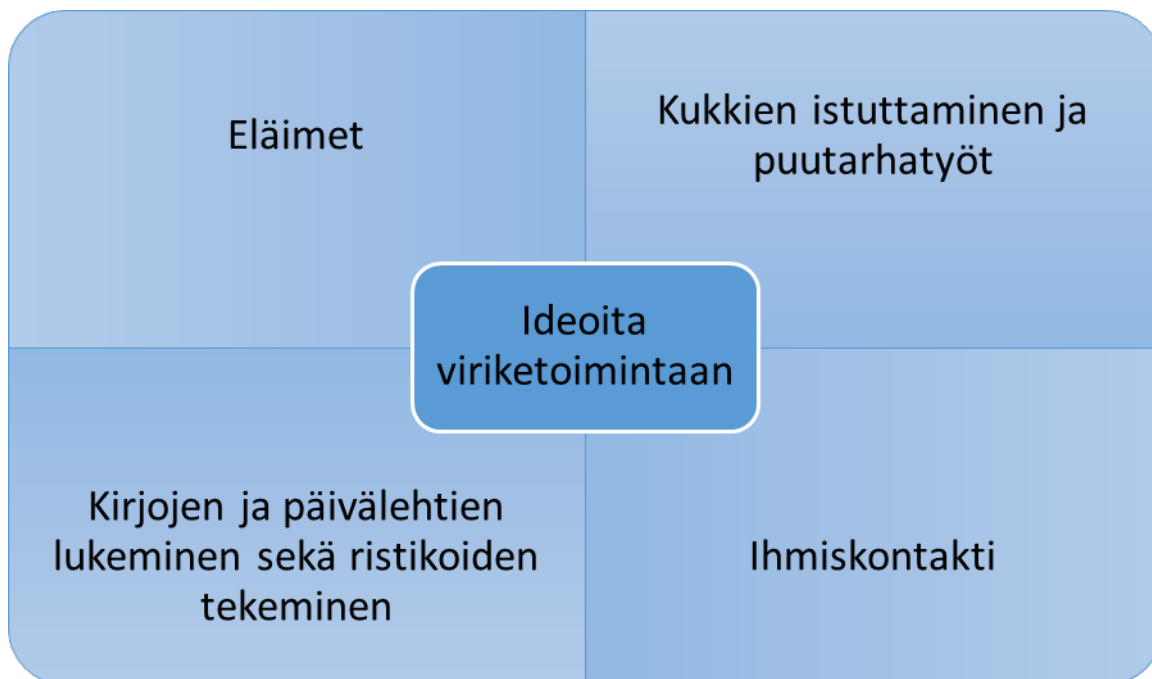
*"No ainaki sillon tykkäs kun oli jotain hernepussinheittoa tai jotain tämmöstä et se oli kuulemma aika kivaa"*

*"Jotain ehkä enemmän fyysistä. Vähän joutuu liikkumaan samalla"*

*"Kaikki tekeminen on sit tietty virikettä. Ihan mitä vaan, et telkkarien katsominen on jo"*

*"Pullonpyöritys tai pallo tuntui kiinnostavan vanhuksia"*

*"Taukojumppaa ja terveellistä syömistä jne"*



Kuvio 10. Omaisten ideoita viriketoimintaan

#### 5.2.4 Yhteisöllisyys

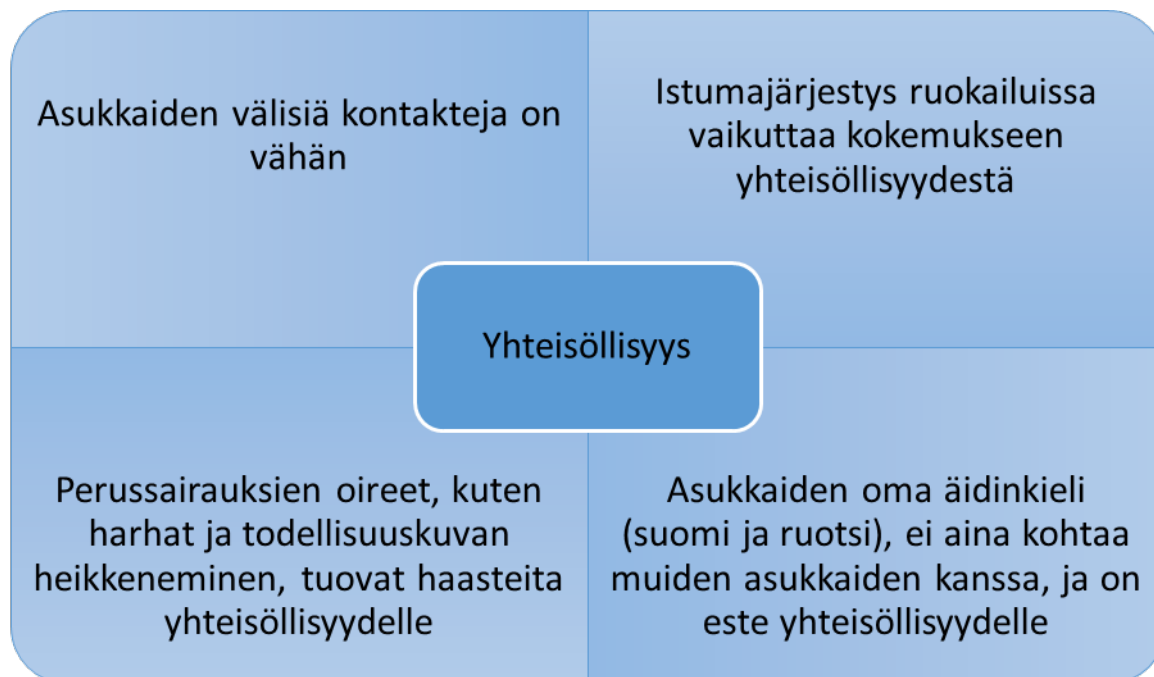
Johanna-kodin asukkaiden omaiset kokevat, ettei toisista asukkaista ole keskusteluseuraa. Yhteisiä tekijöitä asukkaiden välillä on vähän. Nousi esiin, että puhuvia asukkaita laitetaan samaan pöytään sellaisten asukkaiden kanssa, jotka eivät juurikaan puhu. Omaisten näkemys oli se, että moni asukas kokee asukastoverinsa vieraiksi, joka jo itsessään voi aiheuttaa yhteisöllisyyden puutetta. Myös perussairaus vaikuttaa asukkaiden yhteisöllisyyteen. Omaiset toivat esiin esimerkiksi muistisairauksien tuomat harhat ja todellisuuskuvan heikkenemisen. Asukkaiden äidinkielen jakauman vuoksi ei aina ole tarjolla samaa kieltä puhuvaa keskusteluseuraa. Johanna-kodissa on äidinkielenään suomea ja ruotsia puhuvia.

*"Et mä en tiedä et hän vähän, niin ku stressaantuu, mut siinä on yleensä yks iso pöytä, ja hän istuu siinä pienemmässä ja siinä on hänellä kaks vierustoveria joista kumpikaan ei puhu juuri ollenkaan"*

*"Et aika vähän sellasta potilaiden välistä kontaktia"*

*"Sekin on tietty vaikeuttanut sitä tänne muiden seuraan tulemistä, kun todellisuuskuva on ollut ihan heikko"*

*”Aika ja päivittäinen ihmiskontakti. Just niin ku hoitajien kanssa, koska se on se hänen arki”*



Kuvio 11. Omaisten näkemyksiä yhteisöllisyydestä

## 6 Pohdinta

### 6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön avulla saatiin tietoa omaisten näkemyksistä koskien kuntouttavaa hoito-työtä ja miten se toteutuu Johanna-kodissa. Tavoitteena opinnäytetyössä oli kartoittaa omaisten näkökulmia haastatteleamalla ja tuomalla näin henkilökunnalle tietoa kuntouttavan hoito-työn kehittämiseksi. Omaisten näkökulmia kartoitettiin teemahaastattelurungon (Liite 1) avulla.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan omaiset toivat monessa teemassa esiin henkilökunnan resurssit, ja se vaikuttaa niin asukkaiden ulkoiluun sekä liikkumiseen. Virikkeitä on omaisten näkemyksien mukaan tarpeeksi, mutta ne koettiin epämieluisiksi, jonka vuoksi osallistuminen on heikkoa. Koivulan (2013) väitöskirjassa omaiset nostivat esiin myös huolen hoitajien riittämättömyydestä resursseista sekä kuinka hoivakodin asukkaita istutetaan päiväsalissa tv:n ääressä ilman muita säännöllisiä virikkeitä. Myös tässä opinnäytetyössä Johanna-kodin asukkaiden omaiset nostivat esiin sen, kuinka vähän virikkeitä osastolla iltaisin on, ja heidän silmiinsä se näkyy vain asukkaiden istumisena päiväsalissa.

Koivulan (2013) väitöskirjassa omainen kuvataan aktiivisena toimijana ja osallistujana. Myös Karhulan (2015) hankkeessa palveluasumisessa päivittäin vierailevat omaiset ajattelivat, että kun he käyvät paikan päällä, saa heidän siellä asuva omaisensa parempaa kohtelua, eikä hän joudu olemaan yksin. Karhulan hankkeessa omainen toteaa huomanneensa, että he kenellä omaisia ei vieraile, tulee vaikutelma, ettei heistä välitetä. Omaisten aktiivisuudella saa aikaan paljon asioita, ja he uskaltavat toivoa ja ehdottaa asioita hoitohenkilökunnalle rohkeammin. Omaiset myös auttavat ruokailussa ja syöttämisessä, jotta henkilökunnalle jää aikaa paremmin niille, kenellä ei omaisia ole. Tämän opinnäytetyön tuloksien mukaan myös omaiset Johanna-kodissa ovat aktiivisia osallistumaan asukkaita koskevaan hoitoon ja kuntoutukseen. Tuloksissa nousi esiin, että omaiset vievät asukkaita ulos, koska ajattelevat, että hoitajille jäisi tällöin aikaa ulkoiluttaa niitä asukkaita keillä ei omaisia vieraile. Opinnäytetyön tuloksissa mainittiin MOTOmedin käyttäminen, ja kuinka omaiset käyttävät sitä osana oman läheisensä kuntoutusta.

Useissa aiemmissa tutkimuksissa nousi esiin, että asukkaat viettävät paljon aikaa sängyssä eikä heitä omaisten näkemysten mukaan nosteta tarpeeksi ylös. Myös Koivulan (2013) tutkimus vahvisti tätä ajatusta. Omainen ei halua vaatia ja kyseenalaistaa ammattilaisten tekemiä päätöksiä. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat eriävät verrattuna aiempiin. Omaiset Johanna-kodissa ovat tyytyväisiä hoitajien toimintaan unen ja levon suhteen. Tuloksista nousi esille yksinäisyys ja itsemääräämisoikeus. Jokainen haastateltu omainen koki, ettei turhaa sängyssä oloa ole.

Ikääntyneiden yksinäisyydestä puhutaan vähän, mutta tämän opinnäytetyön tuloksien mukaan yksinäisyys määräytyy sen mukaisesti, kuinka usein omainen vierailee ikääntyneen läheisensä luona. Ne omaiset, jotka kävivät joka päivä vierailulla, eivät uskoneet, että palvelutalossa asuva ikääntynyt omainen kokisi yksinäisyyttä. Vastauksissa nousi esiin, ettei heidän läheisensä ole sitä koskaan ääneen sanonut tai tuonut muuten ilmi, mutta silti omainen kokee, että asukas on yksinäinen. Keinoina yksinäisyyden ehkäisemiseksi mainittiin päiväsalin tuominen ja viriketuokioihin mukaan ottaminen. Omaiset kokevat hoitajien ottavan hyvin asukkaita mukaan erilaisiin toimiin ja muistavat aina pyytää mukaan toimintaan. Haasteista huolimatta omaiset ovat tyytyväisiä siihen, kuinka hoitajat ottavat huomioon myös ne asukkaat, joilla osallistuminen on estynyt syystä tai toisesta. Koivulan (2013) tutkimuksen vastaukset koskien yksinäisyyttä ja osallistumista ovat osin samoja. Hänen tutkimuksessaan ilmeni useaan kertaan, kuinka asukkaat ovat yksin ja omissa oloissaan. Yhteistä toimintaa on vähän. Omaiset olisivat kaivanneet lisää hoitajien panostusta koskien yksinäisyyden ennaltaehkäisyä ja lievittämistä.

Niemelän (2011) väitöskirjan mukaan iäkkäiden on katsottu hyötävän laitospäästä, kunhan fyysinen suorituskyky on kohentunut siihen pisteeseen, että kuntoutus on mahdollinen. Tämän opinnäytetyön tuloksien mukaan Johanna-kodin kuntouttavaan hoitotyöhön ollaan



pääosin tyytyväisiä. Kuntoutus tapahtuu silloin, kun asukas on siinä kunnossa, että siitä on hänelle hyötyä. Heillä on myös tarpeeksi lepoa, eikä ketään nosteta ylös sängystä väkisin.

Maarit Karhulan (2015) hankkeessa nousi esiin omaisten ajatuksia koskien arjen rutiineja ja päivärytmiä. Siinä omaiset kertoivat kuinka jo pieni ylimääräinen asia, esimerkiksi sairaalakäynti, voi sekoittaa iäkkään palvelutalon asukkaan normaalin päivärytmin. Myös tämän opinnäytetyön tuloksissa ilmeni samat vastaukset, ja omaiset mainitsivat useasti päivärytmin ja sen tuomien asioiden olevan positiivinen asia.

Perussairauksien tuomat haasteet mainittiin useaan kertaan. Esimerkiksi muistisairaudet vaikeuttavat asukkaiden fyysistä sekä sosiaalista toimintakykyä. Päivittäiset toiminnot vaikeutuvat, kun sairaudet etenevät tarpeeksi pitkälle. Perussairaudet mainittiin useassa eri teemassa: liikkumisessa, unen ja levon tarpeessa, peseytymisessä ja pukeutumisessa, vuorovaikutuksessa, viriketoiminnassa sekä yhteisöllisyydessä.

Karhulan (2015) hankkeessa omainen mainitaan arjen piristäjänä. Siinä omainen tuottaa mielihyvää asukkaalle. Mielihyvän tuottaminen koetaan usein mielekkäänä ja mieluksena kummallakin osapuolella. Tämänkin opinnäytetyön tuloksien mukaan omaiset yrittävät ilahduttaa läheisiään pienin teoin. Yksi omainen kuvasi haluavansa tuoda positiivisia ajatuksia läheiselleen, jotta hän pääsisi edes hetkeksi pois sairastelun maailmasta. Näihin keinoihin kuvattiin esimerkiksi kukkien tai mieliherkkujen tuominen ja ulkoilu. Myös hoitajien kerrottiin piristävän asukkaiden arkea esimerkiksi uusien kampauksien tekemisellä.

Porvoon kaupunki on laatinut suunnitelman ikääntyneen väestön tukemiseksi vuosille 2015-2018, ja sen heikkoudeksi mainittiin omaisten vähäinen rooli osana ikääntyneiden arkea. Suunnitelmassa tuotiin esiin se, kuinka omaisten roolia vahvistamalla voisi vanhuspalveluihin saada lisäresursseja. Porvoon kaupunki aikoo jatkossa keskittyä suunnittelemaan ja kehittämään palveluita yhteistyössä asiakkaiden ja omaisten kanssa. Heikkoudeksi suunnitelmassa mainittiin se, kuinka palveluiden suunnittelu ja niiden kehittäminen on vielä vähäistä yhteistyössä asiakkaiden kanssa.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Haastateltavien omaisten vastaukset ovat todenmukaisia, eikä haastattelija voi kyseenalaistaa tai epäillä haastateltavien vastauksia vääriksi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tärkein luotettavuuden kriteeri onkin tutkija itsessään. (Eskola & Suoranta 1998, 210)

Aineisto pidettiin luottamuksellisena litteroinnin aikana kuin sen jälkeenkin. Aineistoa koottaessa huomioitiin haastateltavien anonymiteetti, ja tekstistä poistettiin tunnistettavat osuudet. Haastattelut on salassa pidetty ja ne poistetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Luotettavuus terminä voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Kun kyseessä on kvalitatiivinen tutkimus, ensimmäinen niistä on uskottavuus, joka tarkoittaa tutkijan omia käsitteitä sekä tulkin-toja, ja kuinka ne vastaavat tutkittavien käsityksiä. Tutkittavat voivat esimerkiksi kieltää jon-kun faktan, tai tulla sokeiksi omille kokemuksilleen. Toinen termeistä on varmuus, kun huomi-oidaan tutkijan ennako-oletukset sekä ajatukset. Kolmas termi on vahvistuvuus, ja se tar-koittaa, kun tutkimusten tulkinnot saavat tukea toisten tutkimusten julkaisemisesta. (Eskola 1998. 211-212)

Tutkimuksen luotettavuuteen on vaikuttanut se, että hoitajat ovat nähneet ketkä omaiset ovat haastatteluun osallistuneet. Haastateltaville kerrottiin, että haastattelu toteutetaan ni-mettömänä, mutta osa näkemyksistä on voinut muuttua tai asioita on jätetty kertomatta luot-tamuksen puutteen vuoksi.

Opinnäytetyön tulokset ovat yleistettävissä Johanna-kotiin, mutta on silti mahdollista, että opinnäytetyön lopputulos ei ole luotettava, koska kaikkia omaisia ei voitu haastatella. Jollain Johanna-kodin asukkaan omaisella olisi voinut olla eriäviä näkemyksiä Johanna-kodin kuntout-tavasta hoitotyöstä. Tämä johtuu induktiivisen päättelyn sisältämästä heikkoudesta. (Brad-ford, 2017). Opinnäytetyömme edustaa pääosin Johanna-kodin asukkaiden omaisten näkemyk-siä Johanna-kodin kuntouttavasta hoitotyöstä.

### 6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön ja teemahaastatteluiden toteutusta ja eettisyyttä ohjasivat eri asiakirjat sekä säädökset. Sosiaali- ja terveysalalla opinnäytetyötä tehdessä tulee ottaa huomioon erilaisia lakeja kuten; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 789/1992; 653/2000; 411/2001(Laki poti-laan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oi-keuksista 812/2000 (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.), henkilötietolaki 523/1999. (Henkilötietolaki 22.4.1999/523)

Opinnäytetyön prosessin alussa Porvoon sosiaali- ja terveystoimi antoi puoltavan vastauksen tutkimusluvalle. Opinnäytetyössä huomioitiin hyvät käytänteet ja noudatettiin ennalta sovit-tua kaavaa sekä sitouduttiin noudattamaan opinnäytetyön säännöksiä ja ohjeita.

Haastattelutilanteissa vältettiin johdattelua, mutta tarpeen mukaisesti esitettiin tarkentavia kysymyksiä sekä varmistettiin, oliko haastateltava tullut oikein ymmärretyksi. Haastattelut tehtiin anonyymisti eikä henkilötietoja kysytty. Haastateltaville kerrottiin haastatteluiden tarkoitus sekä tavoitteet.

Eettiseksi ongelmaksi nousi se, että haastateltavat valikoituivat niin, että työvuorossa olevat hoitajat kertoivat, keitä omaisia oli paikalla ja samalla he pystyivät näkemään, ketkä haastatteluun osallistuivat. Tämä on mahdollistanut henkilökunnan keskinäisen keskustelun ja pohdinnan omaisten mahdollisista vastauksista koskien kuntouttavaa hoitotyötä, mikä on saattanut aiheuttaa henkilökunnassa epävarmuutta.

Opinnäytetyössä käytettiin laajasti lähteitä internetistä ja kirjoista. Teoriaa on kirjoitettu useasta eri teemasta ja osa-alueesta, ja niiden luotettavuutta on arvioitu ennen käyttöä. Asiantuntijoiden kirjoittamat materiaalit sekä internet-lähteet lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta.

#### 6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kuntouttavan hoitotyön kehittämisessä Johanna-kodissa. Tulokset esitetään Johanna-kodin osastotunnilla. Siihen osallistuu Johanna-kodin henkilökuntaa sekä palveluasumisen ohjaaja.

Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja nousi esiin Johanna-kodin tarpeista. Opinnäytetyö rajattiin koskemaan omaisten näkökulmia, mutta kuntouttavaa hoitotyötä ja sen toteutumista Johanna-kodissa voisi jatkossa tutkia hoitajien tai asukkaiden näkökulmasta.

## Lähteet

### Painetut

Alasuutari, Pertti. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Anttila, Kyllikki., Kaila-Mattila, Tuulikki., Kan, Suvi., Puska, Eeva-Liisa., Vihunen, Riitta. 2010. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOYpro, 38.

Eskola, Jari., Suoranta, Juha. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino, 210-212.

Hallikainen, Merja., Mönkäre, Riitta., Nukari, Toini. 2017. Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, Sirkka., Hurme, Helena. 2001. Tutkimushaastattelu- teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino, 25, 34-36, 43, 47.

Hirstiö-Snellman, Paula., Luodemäki, Sanna., Ray, Kaija. 2009. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto.

Härkäpää, Kristiina., Järvikoski, Aila. 2011. Kuntoutuksen perusteet: Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOYpro.

Janhonen, Sirpa., Nikkonen, Merja (toim). 2001. WSOY. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21, 121, 157.

Kettunen, Reetta., Kähäri-Wiik, Kaija., Vuori-Kemilä, Anne. 2007. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: Sanoma Pro, 9.

Leino-Kilpi, Helena., Välimäki, Maritta. 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 277-278.

Rautava-Nurmi Hanna., Westergård Airi., Henttonen Tarja., Ojala, Mirja., Vuorinen, Sinikka. 2015. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Hoitotyön taidot ja toiminnot, 444.

Rissanen, Paavo., Kallanranta, Tapani. 2008. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 16, 19, 548-550, 551, 555-556.

Ruusuvuori, Johanna., Tiittula, Liisa (toim). 2004. Haastattelu tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 143-144.

Suvikas, Annukka., Laurell, Leena., Nordman, Pia. 2010. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita, 314-318.

### Sähköiset

Alina Bradford. 2017. deductive reasoning vs. inductive reasoning. Viitattu 31.3.2018.  
<https://www.livescience.com/21569-deduction-vs-induction.html>

Haavisto, Hanna. Tampereen yliopisto. 2014. Pro Gradu. Ikääntyneiden omaisten kokemukset tarvitsemastaan ja saamastaan tuesta. Viitattu 20.2.2018.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95617/GRADU-1402302003.pdf?sequence=1>

Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Annettu Helsingissä 1.6.1999. Saatavilla sähköisesti osoitteesta. Viitattu 1.2.2018.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Ikäinstituutti. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. 2018. Viitattu 20.2.2018.

[http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait\\_1-2009-pdf.pdf](http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf)

Juva, Kati. 2015. Terveyskirjasto. Alzheimerin tauti. Viitattu 19.2.2018.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00699](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699)

Jyväskylän Yliopisto. 2015. Määrällinen tutkimus. Viitattu 1.2.2018.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Jäntti, P., Tuukkanen, E. 2014. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Viitattu 15.2.2018.

[http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/ikaihminen\\_toimijana/tiedotuksia/jantti\\_290414.pdf](http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/ikaihminen_toimijana/tiedotuksia/jantti_290414.pdf)

Karhula, Maarit. 2015. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Omaisen ja läheisen näkemykset roolistaan palveluverkostossa. Viitattu 28.3.2018.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/88077/URN:ISBN:9789515884923.pdf?sequence=1>

Knif, Pirjo. 2012. Jyväskylän yliopisto. Keski-ikäiset ikääntyvien omaistensa auttajina? Tutkimus sukupolvien välisestä informaalisesta hoivasta. Viitattu 23.3.2018.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38357/9789513947767.pdf?sequence=1>

Koivula, R. 2013. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Muistisairaahan ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaissosastolla- tutkimus toimijuudesta. Viitattu 19.2.2018.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104498/URN\\_ISBN\\_978-952-245-904-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104498/URN_ISBN_978-952-245-904-6.pdf?sequence=1)

Kotiranta, Tuija. Omaisena edelleen ry. 2018. Opas kodin ulkopuolisessa hoidossa olevien omaisille. Viitattu 28.2.2018. <https://omaisenaedelleen.fi/userassets/uploads/2015/04/Omaisena-edelleen-opas-2015.pdf>

Koukkari, M. 2010. Lapin yliopisto. Väitöskirja. Kuntoutuminen-kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Viitattu 30.1.2018.

<http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61643/Koukkari%20DORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Annettu Helsingissä 1.3.1993. Saatavilla sähköisesti osoitteesta. Viitattu 1.2.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785-L5P16>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Annettu Helsingissä 1.1.2001. Saatavilla sähköisesti osoitteesta. Viitattu 1.2.2018.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Lehtonen, T. 2004. Tampereen yliopisto. Pro Gradu. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Viitattu 23.3.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92977/gradu00751.pdf?sequence=1>

Mattila, H. 2016. Oulun yliopisto. Pro Gradu. Ikääntyneen muistisairaana toimintakyvyn tunnistamiseen liittyvä osaaminen kotihoidon hoitajien arvioimana. Viitattu 19.2.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201606172531.pdf>

Niemelä, Kristiina. 2011. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen. Viitattu 22.2.2018. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0546-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-0546-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0546-8/urn_isbn_978-952-61-0546-8.pdf)

Paltamaa, J., Perttinen, P. 2015. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Toimintakyvyn arviointi ICF teoriasta käytäntöön. Viitattu 26.3.2018. <http://www.kela.fi/documents/10180/751941/Tutkimuksia137.pdf>

Porvoon kaupunginvaltuusto. 2015. Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2015-2018. Viitattu 2.2.2018. [https://www.porvoo.fi/library/files/5710b4b3ed6b9739eb0003f2/Porvoon\\_kaupungin\\_suunnitelma\\_ik\\_ntyneen\\_v\\_est\\_n\\_tukemiseksi\\_2015-2018.pdf](https://www.porvoo.fi/library/files/5710b4b3ed6b9739eb0003f2/Porvoon_kaupungin_suunnitelma_ik_ntyneen_v_est_n_tukemiseksi_2015-2018.pdf)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. ICF-luokituksen rakenne. Viitattu 26.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Psyykinen toimintakyky. Viitattu 23.2.2018. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/psykkien-toimintakyky>

Timonen, K., West, R., Riusala, R. 2014. Potilaan Lääkärilehti. Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmanneksen. Viitattu 30.1.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/kuntouttava-hoitotyvo-vahensi-vuodepaikat-kolmanneksen/>

Utah State University. 2018. Inductive and deductive reasoning document actions. Viitattu 31.3.2018. <http://ocw.usu.edu/English/introduction-to-writing-academic-prose/inductive-and-deductive-reasoning.html>

Valkeinen, H., Anttila, H. 2014. Fysioterapia. ICF-luokitus ja toimintakykymittarit: mitä, miten ja miksi? Viitattu 23.3.2018. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116875/Valkeinen%20%20Anttila%20Fysioterapia%20\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116875/Valkeinen%20%20Anttila%20Fysioterapia%20_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Voutilainen, Päivi., Löppönen, Minna. 2016. Käypä hoito. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Viitattu 12.2.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01676>

Painamattomat

Asumispalveluiden palvelupäällikkö. Vanhus- ja vammaispalvelut. Sähköposti 29.3.2018.

## Kuviot

Kuvio 1: Kuntouttavan hoitotyön ja fyysisen toimintakyvyn luokittelu alakategorioihin.....	20
Kuvio 2: Omaisten näkemyksiä ulkoilusta.....	21
Kuvio 3: Omaisten näkemyksiä liikkumisesta.....	22
Kuvio 4: Omaisten näkemyksiä unesta ja levosta.....	23
Kuvio 5: Omaisten näkemyksiä peseytymisestä ja pukeutumisesta.....	24
Kuvio 6: Kuntouttavan hoitotyön ja sosiaalisen toimintakyvyn luokittelu alakategorioihin.....	24
Kuvio 7: Omaisten näkemyksiä yksinäisyydestä.....	25
Kuvio 8: Omaisten näkemyksiä vuorovaikutuksesta.....	26
Kuvio 9: Omaisten näkemyksiä viriketoiminnasta.....	27
Kuvio 10: Omaisten ideoita viriketoimintaan.....	28
Kuvio 11: Omaisten näkemyksiä yhteisöllisyydestä.....	29

## Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelurunko .....	41
Liite 2: Mainos Johanna-kodin asukkaiden omaisille .....	43
Liite 3: Aineiston analysointi.....	44



Liite 1: Teemahaastattelurunko

**Teema 1 - Fyysinen toimintakyky**

apusanat

- ulkoilu
  - liikkuminen
  - uni ja lepo
  - peseytyminen ja pukeutuminen
- (THL. 2017)

Kysymyksiä

Miten omaisesi pääsee liikkumaan? → Onko omaisellasi riittävästi apuvälineitä käytettävänä? → Miten omaistasi voisi motivoida liikkumaan enemmän? →

Tiedätkö, kuinka usein omaisesi pääsee ulkoilemaan → Onko se riittävää mielestäsi? → Miten omaistasi voisi motivoida ulkoiluun?

Millainen omaisesi vireystaso on? → Onko vuorokausirytmisi kunnossa? → Nukkuuko hän paljon päiväsaikaan? → Onko hän paljon vuoteessa?

Pystyykö omaisesi pukeutumaan itse → Annetaanko omaisellesi aikaa pukeutua itse?

Pystyykö omaisesi itse huolehtimaan hygieniasta? → Kannustetaanko häntä omatoimisuuteen?

**Teema 2 -Sosiaalinen toimintakyky**

apusanat

- koettu yksinäisyys
  - vuorovaikutustaidot
  - aktiivisuus
  - koettu yhteisöllisyys
  - aktiviteetit
  - virikkeet
  - yksilöllisyys
- (THL. 2016)

Kysymyksiä

Osallistuuko omaisesi Johanna-kodissa järjestettäviin viriketuokioihin? → Onko viriketoimintaa riittävästi? → Mikä olisi juuri sinun omaisellesi mielekästä virikettä? → miten sen voisi mielestäsi toteuttaa?

Millaista toimintaa sinä toivoisit lisää, jotta omaisesi toimintakyky paranisi/säilyisi ennallaan?

Mitä asioita toivoisit omaisesi kanssa tehtävän Johanna-kodissa, jotta omaisesi voisi kokea elämänsä olevan entistä mielekkäämpää?

*Kokeeko omaisesi yksinäisyyttä? → Miten juuri sinun omaisesi kohdalla yksinäisyyttä voisi lievittää/ennaltaehkäistä?*

*Koetko, että omaisesi toiveet sekä tarpeet tulee nähdä ja kuulla? → Tuetaanko häntä vuorovaikutukseen? → Miten omaistasi voisi tukea vuorovaikutuksessa?*

#### Lähteet

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2016. Mitä toimintakyky on? Viitattu 5.3.2018.

<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017. Sosiaalinen toimintakyky. Viitattu 5.3.2018.

<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/sosiaalinen-toimintakyky>

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2004. Yliopistopaino. Tutkimushaastattelu teemahaastattelun teoria ja käytäntö.

Liite 2: Mainos Johanna-kodin asukkaiden omaisille

## HYVÄ OMAINEN, TULE KEHITTÄMÄÄN JOHANNA-KODIN TOIMINTAA!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Porvoon Laureasta ja teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Johanna-kodin kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuoda esiin omaisten näkemyksiä kuntouttavasta hoitotyöstä Johanna-kodissa ja sen myötä kehittää tulevaisuutta. Toteutamme näkemysten kartoituksen teemahaastattelujen muodossa, ja haastattelut toteutetaan nimettömänä. Haastatteluihin osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mutta jos kuitenkin haluat tulla kertomaan näkemyksistä, niin olemme todella kiitollisia!

Olemme paikan päällä seuraavina ajankohtina:

PERJANTAI	9.3.2018 klo. 12-15
TIISTAI	20.3.2018 klo. 16-19
SUNNUNTAI	25.3.2018 klo. 12-15

Jos sinulla on kysyttävää koskien työtämme tai haluat ilmoittautua etukäteen haastatteluun, niin otathan yhteyttä!

Ella Närhi

Anja Kortelainen



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä  
enemmän

## Liite 3: Aineiston analysointi

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAUS	ALA-KATEGORIA	YLÄ-KATEGORIA
Eihän talvella ulkoilla eikä oo tarvettakaan	Talvisin ei ole tarvetta ulkoilla	Sään tai vuodenajan vaikutukset ulkoiluun	Ulkoilu
No ei nyt ehkä tällä kelillä, mut tota noin ei päässyt kesälläkään ni. Siis kunnolla liikkumaan tai siis kävelemään ulkona. Tällä ilmalla ei nyt hirveästi, mut kesällä tulee käytyä	Kesälläkään ei pääse kunnolla liikkumaan		
Hän ei jaksa ulkoilla. Et kesällä sit	Kesällä ulkoillaan		
Se on sit se lämmin päivä	Lämpimällä säällä ulkoillaan		
Nythän on talvi ja kylmä niin ei sinne kamalasti kyllä pysty pyörätuolin kanssa menemään ulos. Siiten kesällä niin täällä on aika paljon ulkona kesällä. Mutta talvella on hankala. En mäkään pysty hänen kanssaan, kun on lunta	Talvella on hankala ulkoilla		

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAUS	ALA-KATEGORIA	YLÄ-KATEGORIA
Ei se pääse ollenkaan ulkoilemaan	Ei ulkoilla ollenkaan	Ulkoilun määrä	Ulkoilu
Kesällä ulkoileminen on varmasti riittävää	Kesällä ulkoileminen on riittävää		
Sen pitäs päästä kävelmän ulkona edes 15min päivässä ni seki olis jo paljon	15min päivässä on hyvä määrä ulkoilua		
Eihän parvekkeella istuminen oo ulkoilua. Ilmaa saa nuuhkii mut siihen se sit jää	Parvekkeella istuminen ei ole ulkoilua		
Ne vievät sillon kun on mahdollisuus	Ulkoilua on riittävää		
Kesällähän hoitajat vie välillä ulos	Hoitajat ulkoiluttaa kesällä		
Ainahan se haluis mennä ulos	Asukas haluaisi ulkoilla enemmän		
Tääl on ollut sellassia onks ne sit jotain kotihoodon opiskelijoita et ne on työntänyt näit mummuja tääl	Johanna-kodissa käynyt ulkopuolisia ulkoiluttajia		
No koska mä oon täällä päivittäin niin kyllä mä luulen et hoitajat ulkoiluttaa sellassii jolla ei oo omaisia	Omaiset ulkoilevat läheistensä kanssa		
Tarvis sen kaverin sinne ulos	Tarvitsee hoitajan/toisen ihmisen tuen ulkoiluun		
Ei sitä auta ku narrata	Puhumalla voi motivoida ulkoiluun		
Nojaa ihan et veis ulos. Mut eihän sitä tietenkään voi sit pakottaa et jos ei halua lähtee niin eihän sitä sillon voi viedä	Tärkeintä on, että vie vain ulos		
Mä käyn aika usein äidin kanssa ulkona	Omaiset ulkoilevat läheistensä kanssa		
Kesällä on käyty vähä tossa jos on jotain tapahtumaa ulkopuolella	Tapahtumat herättää mielenkiinnon ulkoiluun		

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAUS	ALA-KATEGORIA	YLÄ-KATEGORIA
Mut resurssit tulee vastaan	Hoitajia ei ole riittävästi	Hoitajien resurssit vaikuttavat ulkoiluun	Ulkoilu
Ei hoitajilla tällä hirveesti oo aikaa, kun tääl on sit muitakin	Hoitajilla ei ole aikaa		
Faktahan on se et heitä (hoitajia) on liian vähän	Hoitajia on liian vähän		
En oo käyny, koska hänen on niin vaikee saada puettua	Pukeutuminen on vaikeaa	Pukeutumisen vaikutus ulkoiluun	Ulkoilu
Se on se pukeutuminen	Pukeutuminen vaikeuttaa ulkoilua		

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAUS	ALA-KATEGORIA	YLÄ-KATEGORIA
Tuetaanko häntä vuorovaikutukseen? -Kyllä	Vuorovaikutukseen tuetaan	Vuorovaikutuksen tueminen	Vuorovaikutus
Miten siinä vuorovaikutuksessa voisi tukea vielä enemmän? -Niin no et antais hänen niin ku itte vastata ja vähän niin ku päättää omista asioista	Täytyy antaa aikaa ja päättää asukkaan päättää omista asioista		
Ottaa mukaan vaan ja jos ei muuta niin ottaa sen mukaan seuraamaan	Ottaa mukaan toimintaan vaikka vain seuraamaan		
Joo kyllä häntä kuunnellaan vaikka ne jutut ei välttämättä tarkoita mitään	Kuuntelu		
Miten omaistasi voisi tukea vuorovaikutukseen? -No se on jälleen se läsnäolo ja aika taas	Läsnäolo ja aika		



ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAUS	ALA-KATEGORIA	YLÄ-KATEGORIA
Käskemällä sen saa liik- keelle, ku ei ite lähe mihin- kään	Täytyy käskeä(kehoit- taa)	Motivointi	Liikkuminen
pitäs olla joku kaveri siin	Tarvitsee hoitajan tuen liikkumiseen		
Joo et sellasta osallistumista on sit ku me käsketään et pidä siinä ni se koittaa pitää kyllä ja hirveästi selitetään ni saadaan tehdä ne jutut	Pitää käskeä ja kertoa mitä tekee		
Pitäs varmaan antaa hänen itte tehdä ja pyrkis liikku- maan vähän itte	Pitää antaa tehdä itse		
Tietty et aina yrittäkää saada hänet mukaan	Täytyy motivoida osal- listumaan		
Ja sitten yrittää itte niin ku sellaisella et yrittää saada hänen niin ku sellaiseen po- sitiiviseen maailmaan. Et tuo jotain kukkia tai on joku po- sitiivinen asia et se on niin ku se mitä mä yritän. Pois niin ku siit sairaustilasta, edes hetkeksi	Positiivinen psykologia		
Pitäs joku olla liikuttamassa	Tarvitsee motivaatiota liikkumiseen		



ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAUS	ALA-KATEGORIA	YLÄ-KATEGORIA
Toistaiseksi pääsee ite kävelemään tuettuna	Kävelee tuettuna	Toimintakyky	Liikkuminen
Ei enää ollenkaan pääse liikkumaan	Ei pääse liikkumaan itsenäisesti		
Eihän itsenäisesti päästä mitään ni	Ei pääse liikkumaan itsenäisesti		
Miten omaisesi pääsee liikkumaan? -Hyvin huonosti	Liikkuminen huonoa		
Hän istuu pyörätuolissa ja sitten mitä jaloilla vähän pystyy kävelemään jonkun lyhyen matkan, jos on kaksi auttajaa	Liikuntakyky huono, tarvitsee hoitajien tuen liikkumiseen		
Hän on hirveen jäykkä, hänellä on aggressiivinen parkinson et hän niin jäykkä et siks liikkuminen hankalaa	Perussairaudet vaikuttavat toimintakykyyn		
Joo et hän ite pystyy tällä toisella jalalla potkimaan, ku tää toinen ei toimi.	Liikuntakyky heikkoa		
Ei pysty ollenkaan kävelemään	Liikuntakykyä ei ole		
No erittäin huonosti	Liikkuminen huonoa		
Hoitajan tarvii kyllä kävelyyn, muuten hän kaatuu	Ei pysty liikkumaan itsenäisesti		
Koska jos lähtee itekseen menee, niin se on hyvin äkkiä nenälläan	Ei pysty liikkumaan itsenäinen		
Ei kävele ollenkaan	Ei pysty liikkumaan itsenäinen		
Se tulee menemään viel pyörätuoliin, mut ei vielä	Liikuntakyky heikentynyt		
Suunnilleen vuodet verran ollut ihan tuolissa, et sillä nosturilla nostetaan vessaan	Ei pysty kävelemään. Pyörätuoli ja nosturi käytössä		
Ei liiku itsenäisesti ollenkaan	Ei liiku itsenäisesti ollenkaan		
Ja sit uutena keksin ton moottoriavusteisen polkupyörän niin että jalat saa vähän liikettä, sitä toimintakykyä	MOTomed ylläpitää toimintakykyä		
Joo on apuvälineitä. Tarvii tukea liikkumiseen	Potilas käyttää apuvälineitä		

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAUS	ALA-KATEGORIA	YLÄ-KATEGORIA
No melkein olematon vireystaso	Vireystaso on olematon	Vireystaso	Uni ja lepo
Se vaihtelee, koska Parkinsonhan on kans sellanen et voi vaihdella päivästä toiseen. Et jonain päivänä hän on hyvin väsynyt ja ei niin ku edes kommunikoi	Perussairaus vaikuttaa vireystasoon. Vireystaso vaihtelee päivittäin		
No ihan hyvä, välillähän hän sanoo, että väsyttää	Väsymys		
Mun mielestä se on säilynyt aikailla samanlaisena, niin ku ihan positiivinen huomio	Vireystaso pysynyt ennallaan		
Joskus hän on väsynyt	Väsymys		
Vireystaso vaihtelee päivittäin, se saattaa olla aika väsynyt et se nukkuu, kun oon täällä	Vireystaso vaihtelee päivittäin		
Hän on nytkin nukkunut aamun. Kyllä hän lepäilee ja nukkuu. Hän syö myös niin paljon lääkkeitä, ja vahvoja lääkkeitä	Lääkkeet väsyttävät		

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAUS	ALA-KATEGORIA	YLÄ-KATEGORIA
Et aika vähän sellaista potilaiden välistä kontaktia	Kontakteja vähän	Koettu yhteisöllisyys	Yhteisöllisyys
Sitten hänellä oli tänne tullessaan sellaisia harhoja ja painajaisia. Sekin on tietty vaikeuttanut sitä tänne muiden seuraa tulemista, kun todellisuuskuva on ollut ihan heikko	Harhat ja painajaiset, heikentynyt todellisuudentaju		
Aika ja päivittäinen ihmiskontakti. Just niin ku hoitajien kanssa, koska se on hänen arki	Ihmiskontakti		
Hän vähän niin ku stressaantuu, mut siin on yleensä yks iso pöytä ja hän istuu siinä pienemmässä ja siinä on hänellä kaks vierustoveria joista kumpikaan ei puhu juuri olenkaan. Et eihän niin ku jaks selasta	Istumajärjestys		

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAUS	ALA-KATEGORIA	YLÄ-KATEGORIA
Tossa iltatoimien jälkeen sitten sänkyyn mennään. Sit luultavasti nukahtaa yhdeksän jälkeen. Välillä kuulemma on valveilla öisin jostain syystä, mut se on aika harvinaista	Vuorokausi on kunnossa. Ajoittaista yövalvomista	Vuorokausirytm	Uni ja lepo
No mä luulen näin, että tota noin joskus mä oon kuullu, et se on yöllä vähä rauhaton	Vuorokausirytm kunnossa, ajoittaista rauhatonmuutta yöaikaan		
On se aina hereillä, ku tuun tänne, mut aina on väsynyt, mut kuuluu tohon sairauteen osittain	Perussairauden tuoma väsymys		
Hän on nytkin nukkunut aamun. Kyllä hän lepäilee ja nukkuu. Hän syö myös niin paljon lääkkeitä, ja vahvoja lääkkeitä	Pääsee päivisin vuoteeseen, ettei tarvitse istua koko päivää		
Luulen et vuorokausirytm on kunnossa, mut paha sanoo, ku en oo öisin täällä	Säännölliseen lepoistumis-rytmiin pyritään		
Kyllä mun tietääkseni on kunnossa, et tietysti välillä ehkä nukkuu huonommin	Ei vuoteessa oloa tarvetta enempää		
Joo kyl mä luulen, että vuorokausirytm on kunnossa, täällä on säännölliset ruokailun niin se päivä jaksottuu sitten siihen et mitä täällä tapahtuu	Vuorokausirytm on kunnossa Säännölliset ruokailut edesauttavat vuorokausirytmien pysymistä		
Luulen et vuorokausirytm on kunnossa, mut paha sanoo, ku en oo öisin täällä	Vuorokausirytm on kunnossa		
Kyllä mun tietääkseni on kunnossa, et tietysti välillä ehkä nukkuu huonommin	Vuorokausirytm on kunnossa		

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAUS	ALA-KATEGORIA	YLÄ-KATEGORIA
Pystyykö omaisesi huolehtimaan hygieniasta? -Ei. Onks hänel siistit vaatteet ja siisti olemus, kun tuutte tänne? -Kyllä. Hänel on uus kampaus joka päivä. Se on kiva	Tarvitsee apua hygieniasta huolehtimiseen. Olemus on siisti	Peseytyminen	Peseytyminen ja pukeutuminen
Ei. Ei tosiaankaan. (Pysty huolehtimaan hygieniasta)	Ei pysty huolehtimaan hygieniasta		
Koetko, että hänen hygieniasta huolehditaan täällä riittävästi? -Mä uskon näin, joo	Hygieniasta huolehditaan riittävästi		
No mitä hoitajat on kertonut, niin hän ainakin pystyy hampaat harjaamaan aamulla ja sitten, että hiukset hän harjaa aamulla itse	Pystyy osallistumaan hygienian hoitoon		
Kyl hän tarvii siin apua (hygieniassa)	Tarvitsee apua hygienian hoidossa		
Pystyykö omaisesi pukeutumaan itse? -Ei pysty. Pystyykö hän mitään. pystyykö hän olemaan siinä mukana? -Noo kyl hän niin, ku ymmärtää et käsi pitää laittaa hihaa mut tota	Ei pysty pukeutumaan itsenäisesti, mutta pystyy osallistumaan vähän ohjattuna	Pukeutuminen	
Täysin autettava	Ei pysty pukeutumaan itse		
Oikea käsi on pois pelistä, niin siinä, on vähä hankala itse pukee mitään. Kyl hän yrittää	Perussairaudet estävät itsenäisen pukeutumisen		
Kyl mä luulen et se saa kädet työntää hihoihin mut ne jalat on kyl aika semmoset	Pystyy auttamaan ohjatusti pukeutumisessa		

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAUS	ALA-KATEGORIA	YLÄ-KATEGORIA
Kokeeko omaisesi yksinäisyyttä? -Kyllä varmaan. Onko hän tuonut sitä esille? -Ei ku se puhuminen niin hyvin suju mut tota hää ku on suomenkielinen ja tääl on niin paljon ruotsinkielisiä ni ei oo juttukaveria	Yksinäisyyttä ei välttämättä pysty ilmaisemaan heikentyneen puhekyvyn vuoksi. Äidinkieli ei kohtaa muiden kanssa, mikä saattaa aiheuttaa yksinäisyyttä	Koettu yksinäisyys	Yksinäisyys
Eemmä usko et se on yksinäinen, koska onhan täällä siis vaikken mä olis täällä joskus ja pidän lomaa niin tota kyllähän hoitajat koko ajan, ku on näitä ruokailutuokioita, ni koko ajan ollaan ja sit käydään vessassa ja koko ajan on jotain hommaa	Hoitajat ennaltaehkäisevät yksinäisyyttä sekä säännöllinen ruokailu ja päivittäisten toimien hoitaminen		
Välillä hän haluaa kotiin, mut niinhän haluaa kaikki. Välillä on huonoja ja välillä sit taas parempia päiviä	Välillä asukkaat haluavat kotiin		
Kyl mä uskon et kokee, ei hän koskaan oo sanonut sitä, mut kyl mä luulen et tuntee niin silti	Omainen kokee läheisensä tuntevan yksinäisyyttä		

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAUS	ALA-KATEGORIA	YLÄ-KATEGORIA
No et tietysti et me oltais omaisina tällä useemmin, mut se nyt ei oikein toimi. No ku kotona on paras paikka olla kenen hyvään ni	Omaiset lievittävät/ennaltaehkäisevät yksinäisyyden tunnetta	Keinoja millä ennaltaehkäistä ja/tai lievittää yksinäisyyttä	Yksinäisyys
Niin ku alkuun oli et ei aluks halunnut mennä ryhmiin, ku se tykkäs aina olla yksinään, kotonakin oli aina ollut yksinään, ujonpuoleinen ihminen, ni miehän silloin sanoin tytöille et älkää jättäkö huoneeseen, pois sieltä, tupaan vaan muiden sekaan	Asukasta ei pidä jättää huoneeseen vaan viedä muiden seuraan		
Jätän hänet siihen oleskelutilaan enkä huoneeseen	Asukasta ei pidä jättää huoneeseen vaan viedä muiden seuraan		
Ehkä se on siinä, ku käyn joka päivä niin ei sitä yksinäisyyttä tunne	Omaiset lievittävät/ennaltaehkäisevät yksinäisyyden tunnetta		
Et ihmiskontakti			
Kyl mä joskus oon nähnyt, kun äiti istui keskelä sänkyä niin yksi hoitaja istu toisella puolella ja toinen toisella. Se tuntuu tosi hyvälle niin ku nähdä semmonen tilanne	Hoitajat lievittävät/ennaltaehkäisee yksinäisyyden tunnetta		

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAUS	ALA-KATEGORIA	YLÄ-KATEGORIA
Mitä mä oon ymmärtänyt niin ei (osallistu viriketuokioihin)	Ei osallistu viriketuokioihin	Viriketoimintaan osallistuminen ja sen määrä	Viriketoiminta
No ei (ole riittävästi) Kerta viikkoon ei ehkä oo riittävästi tai en mä oikein tiedä useammin mut must pari kertaa viikossa olis hyvä	Viriketoimintaa ei ole riittävästi, kaksi kertaa viikkoon olisi riittävä		
Noo kyllä ilmeisesti osallistuu mut ei hän välttämättä ole kauhean aktiivinen tekijä ole	Osallistuu viriketuokioihin, mutta ei ole aktiivinen tekijä		
Kyl mä mä tykännyt et (viriketoimintaa on riittävästi) viikoittain on joka osastolla jotain, niin on, siin taululla aina et mitäki tapahtuu	Viriketoimintaa on riittävästi ja siitä tiedotetaan		
Varmasti osallistuu, jos vaan viedään	Osallistuu viriketuokioihin, jos vain viedään		

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAUS	ALA-KATEGORIA	YLÄ-KATEGORIA
Mut ku potku persukseen tarvittais, raahattas mukaan vaan	Mukaan ottaminen	Viriketoimintaan motivoiminen	Viriketoiminta
No lähinnä nyt kai taluttaa pöydän ääreen tai sinne missä mitäkin nyt on. Se on nyt tietysti hankalaa, jos se on alakerrassa tai jotain nii lähetäänkö täältä sitten huonokuntoisia raahaamaan sinne ja tuomaan takasi, niin se on sitten toinen juttu	Mukaan ottaminen		

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAUS	ALA-KATEGORIA	YLÄ-KATEGORIA
No ainakin sillon tykkäs ku oli jotain hernepussin heittoa tai jotain tämmöstä, et se oli kuulemma aika kivaa	Hernepussinheitto	Ideoita viriketoimintaan	Viriketoiminta
Jotain ehkä enemmän fyysistä sitten. Vähän joutuu liikku- maan samalla	Fyysinen tekeminen		
Pullon pyöritystä tai pallo tuntui kiinnostavan vanhuksia.	Pullonpyöritys ja pallo		
Ehkä joku semmonen mihin kaikki pystyis osallistumaan kunnosta riippumatta	Mihin kaikki pystyy osallistumaan kunnosta riippumatta		
Ilmapalloja ku vähä pomputellaan, niin on ollu kuulemma hauskaa	Ilmapallojen pompottelu		
Kaikki tekeminen on sit tietysti virikettä. Ihan mitä vaan et telkkarinen katsominen on jo	Kaikki tekeminen on virikettä		
Mä tiedän sen, että ennen se luki paljon lehtiä, mutta enää se ei sillä tavalla jaksa seurata, mutta eläinten kuvat ja semmoset on hirveen mielenkiintoisia niin ku telkkaristakin se saattaa katsoa	Lehtien luku ja eläinten kuvat		
No mä oon kyl kysynyt häneltä, että mitä hän tykkäis niin hän jotain puhu kukkien istuttamisesta	Kukkien istuttaminen		
No hän tykkäs lukee ja tehdä ristikoita	Lukeminen ja ristikot		
No sen mä tiän et hän on tykännyt, kun viime kesänä olivat ulkona ja oli jotain koiria ja sit oli se, kun oli ihan hevosia	Koirat ja muut eläimet		
Sehän on ihan vaan se et joku ehtii jutella. Et ihmiskontakti on hänelle se tärkein	Keskustelu ja ihmiskontakti		
No jotain tämmöstä, et joku vois tulla lukemaan tänne niin ku	Lukeminen		

Taukojumppaa ja terveellistä syömistä jne	Taukoliikunta ja terveellinen syöminen		
---	--	--	--